





INSTRUCTIONS
SUR
LES ACCOUCHEMENS.

INSTRUCTIONS
SUCCINTES
SUR
LES ACCOUCHEMENS

En faveur des Sages-Femmes;

Par Mr. RAULIN, Docteur en Médecine, Conſeiller-Médecin ordinaire du Roi, Cenſeur Royal, de la Société Royale de Londres, des Académies des Belles-Lettres, Sciences & Arts de Bordeaux, de Rouen, & de celle des Arcades de Rome.

Édition augmentée du Traitement des Femmes en couches.



YVERDON.

M. DCC. LXX.

TABLE.

SECTION PREMIERE.

Généralité ſur l'Accouchement.

SECTION II.

De l'Accouchement naturel, du difficile & laborieux.

SECTION III.

Des Accouchemens contre nature.

Fin de la Table.



INSTRUCTIONS
SUCCINTES
SUR
LES ACCOUCHEMENS.



SECTION PREMIERE.
Généralités ſur l'accouchement.

CHAPITRE PREMIER.
Définition de l'Accouchement ; ſes Différences en général : Diſtribution de l'Ouvrage.

Accouchement en général.

On entend par *accouchement* l'action par laquelle un enfant ſort du ſein de ſa mere : on en diſtingue, en général, de

trois eſpeces ; le *naturel*, le *difficile* ou *laborieux*, & *celui qui eſt contre nature.*

Accouchement naturel.

L'accouchement naturel eſt celui où un enfant qui eſt à terme, ou qui en approche, ſe préſente, la tête la premiere, la face tournée en bas, & placé de façon que le ſommet de la tête réponde directement à l'orifice de la matrice.

Accouchement par les pieds.

Il eſt des accoucheurs qui regardent comme accouchement naturel, celui où l'enfant vient au monde par les deux pieds, pourvû qu'il ait la tête & le ventre tournés en deſſous, les pieds l'un contre l'autre, les talons en haut : ſi ces conditions ne concourent pas parfaitement dans l'accouchement de cette eſpece, on doit le regarder comme difficile, ou contre nature.

Accouchement en peloton.

Il arrive quelque fois que l'enfant

ſort *en peloton* de la matrice, ſans déchirer les membranes qui l'enveloppent, & par conſéquent, ſans que les eaux s'écoulent : c'eſt ainſi que preſque toutes les bêtes vivipares font leurs petits. Quoique cet accouchement ſoit très-rare chez les femmes, il paroît le plus naturel, en ce qu'il eſt le plus général dans la nature : lorſqu'il a lieu, il ne faut qu'ouvrir les membranes, & donner à l'enfant & à la mere les mêmes ſoins que dans l'accouchement le plus ordinaire.

Accouchement difficile.

L'accouchement difficile ou laborieux eſt celui où l'enfant, quoiqu'il ſe préſente dans l'ordre naturel, trouve des obſtacles qui s'oppoſent à ſa naiſſance, qui la retardent, ou la rendent difficile.

Accouchement contre nature.

L'accouchement eſt contre nature, lorſque la tête ne répond pas à la direction du canal du vagin ; lorsque la tête,

le viſage, le tronc ou quelqu'une des extrêmités ſe préſentent au paſſage, de façon que l'enfant ne puiſſe pas naître, ſans que ſa poſition ſoit changée par le ſecours de l'art.

Diviſion de l'Ouvrage.

Avant de traiter en particulier des différentes eſpeces d'accouchemens, il eſt eſſentiel de faire connoître aux ſages-femmes, qui les operent, les principaux devoirs attachés à leur état. Dans cette vue, je donnerai quelques connoiſſances générales ſur les organes qui ſervent à l'accouchement, & ſur les ſignes qui l'indiquent : je ferai connoître enſuite ſes différences en particulier, & la façon dont les ſages-femmes doivent opérer dans les différentes circonſtances qui l'accompagnent.



CHAPITRE II.

Devoirs des Sages-femmes concernant leur état.

Mœurs des Sages-Femmes.

LES ſages-femmes doivent être décentes, modeſtes, de bonnes moeurs, ſecrettes, déſintéreſſées, régulieres dans leur conduite, & au deſſus de tous ſoupçons. Ces belles qualités, propres à faire l'ornement des femmes les plus reſpectables, feroient flétries, & ſans prix, chez les ſages-femmes, ſi elles manquoient des connoiſſances néceſſaires à leur profeſſion. Dépoſitaires de la vie des enfans qu'elles reçoivent; arbitres du ſort des meres qui leur donnent le jour, elles conſervent l'eſpece humaine par leur ſageſſe, & la diminuent ou l'affoibliſſent par leur imprudence,

Néceſſité que les Sages-Femmes ſoient inſtruites.

Depuis long-tems, on attribue l'une des

caufes de la dépopulation à l'infuffifance des lumieres des fages-femmes : on pourroit auffi l'attribuer, à jufte titre, à une témérité qui prend fa fource dans leur ignorance, Combien ces motifs ne font-ils pas preffans & capables de faire tenir la main à l'inftruction de celles qui habitent les provinces ? Combien ne doivent ils pas exciter le zele des magiftrats qui veillent fur l'ordre de la fociété ? Cet ordre feroit-il plus précieux à l'Etat, que la confervation des hommes, & que la propagation de l'efpece humaine ?

Abus des Sages-Femmes.

Les fages-femmes doivent être attentives à fe prémunir contre la féduction du préjugé. Ce n'eft pas, par exemple, en fatiguant les parties de la génération, felon leur ufage mal-entendu, qu'elles les dilatent, & les rendent plus propres à favorifer la fortie de l'enfant : ces parties fe gonflent, au contraire, fe tuméfient, s'enflamment, & oppofent même à l'accouchement naturel des ob-

ſtacles invincibles. On ne ſauroit aſſez les ménager, par rapport à leur délicateſſe : on peut les toucher avec modération, lorſqu'il eſt néceſſaire de les dilater ; mais toute violence leur ſeroit nuiſible.

C'eſt auſſi une erreur, qui vient du préjugé, que de donner, dans les accouchemens difficiles, des liqueurs ſpiritueuſes, des potions cordiales, ou toute autre drogue incendiaire, dans la fauſſe confiance de fortifier les femmes affoiblies par le travail. Ces drogues échauffent, alterent, donnent la fiévre, cauſent des inflammations, dérangent les ſuites des couches, & mettent les femmes en danger de périr, ſans favoriſer la naiſſance de l'enfant : bien plus, elles font diverſion aux vraies douleurs, les affoibliſſent, & les rendent moins efficaces. On doit penſer de même de certains prétendus ſpécifiques qu'on donne toujours mal-à-propos, pour faciliter l'accouchement : il n'en eſt point ; c'eſt un préjugé qui ne peut être que funeſte.

Secours que l'on donne aux Femmes en couche.

Lorſque la violence ou la durée du travail rendent les femmes trop foibles, on leur donne des ſecours bien plus utiles ; avec des bouillons legers, ou avec quelques cuillerées de vin, d'eau de fleurs d'orange, qu'avec des drogues échauffantes. Les douleurs donnent toujours à la matrice des forces, ſelon leurs degrés, pour faciliter la ſortie de l'enfant : il ne s'agit, du côté de l'art, que de lever les obſtacles qui s'y oppoſent, ſoit par la ſituation de l'enfant, ſoit par l'état des parties de la femme.

Témérité des Sages-femmes.

Des préjugés on paſſe à la témérité : telle eſt celle des ſages-femmes peu inſtruites, qui oſent ordonner à propos, dans tous les tems de la groſſeſſe, dans le travail & après, des drogues dont les vertus leur ſont autant inconnues que les maladies pour leſquelles elles les emploient. Que peut-on penſer de

celles qui oſent ſe ſervir d'inſtrumens de chirurgie dans les accouchemens laborieux, ou contre nature? Le plus grand nombre d'entr'elles ne ſauroient les emploier, ſans ſe rendre homicides de la mere ou de l'enfant : mille exemples funeſtes doivent aſſez effrayer ſur ceux où l'on ſeroit expoſé dans de pareilles circonſtances, pour leur en interdire l'uſage. C'eſt pour cette juſte raiſon que je ne parlerai pas de la façon dont on doit s'en ſervir. De telles connoiſſances n'appartiennent qu'aux médecins & aux chirurgiens inſtruits, & qui ont le talent & l'habitude d'accoucher.



CHAPITRE III.

Des Organes de l'Accouchement.

Matrice; ce que c'eſt.

La matrice eſt un viſcere creux, dans lequel l'enfant ſe forme, ſe nourrit, croît, ſe développe, & acquiert toute ſa perfection. Elle approche, dans les adultes, d'une petite poire applatie: elle eſt placée dans la partie inférieure du bas-ventre, dans un eſpace ſemblable à un baſſin. La matrice eſt ſoutenue par quatre ligamens, deux larges, & deux ronds: ſa longueur, dans les femmes adultes, eſt ordinairement de trois pouces; ſa largeur, d'un ſeulement vers ſon orifice. Le fond de ce viſcere, où l'enfant ſe forme, comprend toute ſa partie ſupérieure, & fait les deux tiers de ſon volume; ſes parois ont douze à quinze lignes d'épaiſſeur; ſa cavité forme un orifice, ou fente tranſverſale, qui

fait ſaillie à l'intérieur du vagin, où cette partie conſerve la forme du muſeau d'un chien qui vient de naître. Cette figure de l'orifice de la matrice varie dans la groſſeſſe & dans ſes différens tems; elle ſe perd par l'extrême dilatation de la matrice & de ſon col, au tems de l'accouchement.

Le Baſſin.

Les os, qui forment la cavité du baſſin, ſont au nombre de trois, l'os *ſacrum*, & les deux os innominés. Le premier eſt placé à la partie poſtérieure, & les deux autres, aux parties latérales, & à la partie antérieure. Le baſſin d'une femme eſt plus large que celui d'un homme, afin que le fœtus puiſſe y être à ſon aiſe. L'ouverture, que ces os forment en bas, a auſſi plus de diametre, pour faciliter le paſſage de l'enfant.

Le Coccyx.

Le coccyx eſt articulé avec la partie inférieure de l'os *ſacrum*, par l'inter-

poſition d'un cartilage & de quelques ligamens ; il l'eſt auſſi, par ſes deux parties latérales ſupérieures, avec les os innominés. Les articulations du coccyx lui laiſſent la liberté de pouvoir s'écarter en dehors, ou de ſe porter en dedans, ſelon les circonſtances ; ce qui eſt très-avantageux dans l'accouchement.

Les Os innominés.

Les os innominés ſont formés, dans les enfans, chacun de trois os diſtincts, joints enſemble par des cartilages qui, dans les adultes, ne font qu'un ſeul os continu de chaque côté. Il ſeroit inutile de donner ici la deſcription de ces différentes pieces ; il ſuffit d'obſerver que les os pubis ſont de ce nombre. Ils ſont placés à la partie ſupérieure des grandes levres, & ſaillans en dehors ; ils rendent par ce moyen, la capacité du baſſin plus grande.

Défaut du Baſſin.

Lorſque le baſſin eſt dans ſa ſituation

naturelle, il facilite l'accouchement; mais, si les os qui le forment, péchent dans leur conformation ou leur configuration, s'ils sont placés irréguliérement, l'enfant est arrêté au passage, principalement à la partie supérieure interne de l'os *sacrum* & du pubis, surtout s'ils sont trop rapprochés l'un de l'autre. Quelquefois les contractions du fond de la matrice, & la compression du corps de l'enfant sur ces os, joints aux essais de la sage-femme pour écarter le coccyx avec la main, surmontent cet obstacle: s'il résiste à ces moyens, on ne peut avoir l'enfant que par l'opération césarienne. Ces irrégularités ont lieu chez les femmes boiteuses, bossues, déhanchées.

Le Vagin; ce que c'est.

Le vagin est semblable à une portion d'intestin grêle; il commence aux grandes levres, passe par le canal osseux du bassin, entre la vessie & le *rectum*, & se termine vers le milieu du col de la matrice, où il s'insere de sorte que le

muſeau de ce viſcere s'avance dans le vagin d'environ quatre ou cinq lignes en forme de trompe. L'anatomie nous apprend que le vagin eſt compoſé de deux membranes, l'une interne, & l'autre externe, qui ſe reſerrent & ſe dilatent, ſelon les circonſtances, principalement dans le travail de l'accouchement, où leur dilatation eſt extrême.

Oeuf, principe du Fœtus.

Le principe du fœtus, de même que celui du poulet & des oiſeaux, eſt un œuf fécondé, contenu dans la matrice. Cet œuf eſt formé par deux membranes : l'extérieure eſt nommé *chorion*, & l'intérieure, *amnios*. Celle-ci contient une ſéroſité lymphatique, dans laquelle le fœtus nage, dans tous le tems de la groſſeſſe, & qui augmente à proportion de ſon développement, de ſa croiſſance & de celle de ſes membranes qui ſuivent les mêmes proportions, & ſe dilatent au point qu'un enfant de neuf mois peut s'y remuer aiſément.

Eaux du Fœtus.

Les eaux, qui ſe répandent, quelques momens avant l'accouchement, ne ſont autre choſe que ce même fluide connu ſous le nom de *liqueur de l'amnios:* elles coulent, lorſque les membranes ſe rompent dans les véritables douleurs d'un travail déjà avancé.

Arriere-Faix; le Placenta.

On connoît généralement ces membranes, jointes au *Placenta* ſous le nom d'*arriere-faix* ou *délivre.* Le *placenta*, qui couvre environ le tiers de la membrane extérieure, eſt une ſubſtance molle, pulpeuſe, ſpongieuſe, d'une figure ronde, du diametre de dix-ſept à dix-huit pouces, & d'un pouce à un pouce & demi d'épaiſſeur; il s'émince vers ſa circonférence où il n'a ordinairement qu'un demi-pouce. Cette ſubſtance eſt deſtinée à recevoir la nourriture du fœtus, & à la lui tranſmettre: il fait cette fonction par ſon adhérence avec la matrice, qui eſt toujours dans quelqu'un des côtés de ce viſcere.

Principes du Placenta.

On diſtingue dans l'œuf fécondé, ſur une partie de ſa membrane extérieure, de petites racines qui, en croiſſant, produiſent des pelotons rouges & pulpeux, d'où ſe forme le *placenta* qui, malgré ſa prompte croiſſance, ne s'attache à la matrice que le ſecond mois de la groſſeſſe. Il eſt parſemé de mamelons qui s'implantent dans les orifices des vaiſſeaux de ce viſcere, pour en recevoir les ſucs propres au développement du fœtus, & à ſon accroiſſement : ſes communications avec le fœtus ſe font par le moyen du cordon ombilical.

Cordon ombilical; ſes Vices.

Le cordon ombilical eſt un conduit tortueux & inégal qui, par le moyen d'une veine & de deux arteres qui s'étendent dans toute ſa longueur, conduit le ſang du *placenta* au fœtus, & de celui-ci au *placenta* : ſon épaiſſeur ordinaire eſt d'un doigt. Il prend ſon principe à l'ombilic du fœtus, & s'inſere vers

vers le centre du *placenta*. La longueur naturelle du cordon ombilical eſt d'environ quatre pieds : quelque fois il eſt trop long ou trop court. Lorſqu'il eſt trop long, il s'entortille autour du cou, ou de quelqu'autre partie du fœtus, & le met en danger de perdre la vie, tant dans la matrice que dans l'accouchement : s'il eſt trop court, il gêne les mouvemens de l'enfant, & l'expoſe au même danger. Le cordon peut être auſſi trop gros ou trop gras, & trop maigre : toutes ces différences exigent des attentions particulieres, lorſqu'on en fait la ligature après l'accouchement.

Poſition du Fœtus.

La tête de l'enfant, contenue dans ſes membranes, eſt placée en haut, vers le fond de la matrice, pendant preſque tout le tems de la groſſeſſe : alors ſa face eſt tournée en devant, & ſon dos appuyé contre celui de ſa mere. Quelque tems avant l'accouchement, les parties ſupérieures de l'enfant ſe portent vers l'orifice de la matrice : ſa face, qui étoit

en devant, ſe trouve en arriere, vers l'os *ſacrum*; poſition néceſſaire pour un accouchement naturel.

CHAPITRE IV.

Signes qui précedent l'Accouchement, & qui le préſagent.

Signes de l'Accouchement; fauſſes Douleurs; vraies Douleurs.

UNE humeur blanche, glaireuſe, épaiſſe, s'écoule en abondance de la matrice. La femme enceinte eſt fatiguée par des envies fréquentes d'uriner, ſouffre des douleurs aux reins, & une tenſion incommode dans la région des lombes. Ces douleurs ſont d'abord légeres, de peu de durée, & ne ſe font ſentir que dans le jour, & vers le ſoir: cependant elles ſont quelquefois vives, empêchent de marcher pendant qu'elles durent, & cauſent des inquiétudes. Il ne faut pas ſe tromper ſur la nature de ces douleurs,

ni en prendre occaſion de commencer l'accouchement ; il n'eſt pas tems : on ne ſauroit l'entreprendre qu'au préjudice de la mere & de l'enfant. On les diſtingue des vraies douleurs qui annoncent un accouchement prochain par leur durée : d'ailleurs les vraies douleurs ne ſe manifeſtent que lorſque l'orifice de la matrice eſt totalement effacé ; au lieu que les autres commencent, pluſieurs jours, & même quelques ſemaines, avant l'accouchement.

On ne doit pas confondre les douleurs de l'enfantement avec les tranchées des femmes groſſes qui ſont ſujettes, vers la fin du troiſieme mois, à des douleurs périodiques dans le dos & les reins, qui leur font craindre un avortement, & dans les derniers mois, une fauſſe-couche, ou bien un accouchement prématuré.

Leurs Différences.

Le ſiege de la douleur ſuffit pour en faire la diſtinction. Dans les coliques venteuſes, la douleur eſt vague : dans l'inflammation elle eſt fixe, & a pour

ſiege les parties enflammées ; mais les douleurs de l'enfantement ſont alternatives, ſe portent en bas, & ſont déterminées vers le col de la matrice, où ſe fait tout le travail. Les douleurs de colique ſe diſſipent, ou ſont ſoulagées par l'application de linges chauds ſur le bas-ventre, par l'uſage intérieur d'huile d'amandes douces, la ſaignée, les lavemens adouciſſans, &c. au lieu que tous ces moyens ſemblent exciter ou augmenter les douleurs de l'accouchement.

Eaux étrangeres au Fœtus.

Il eſt des femmes pituiteuſes auxquelles il ſurvient, quelque tems avant l'accouchement, un écoulement d'eaux par le vagin, qui ne provient pas des membranes du fœtus, & qui n'eſt pas un ſigne d'accouchement : on le diſtingue des eaux des membranes, en ce qu'il eſt ſans couleur, ſans odeur, ſans conſiſtance, & ne teint point le linge blanc. L'écoulement de ces eaux ne nuit jamais à l'enfant : il ſoulage la mere, parce que ce fluide étoit étranger dans la matrice.

Vraies Douleurs; leur Différence des fausses.

Les vraies douleurs de l'enfantement sont semblables aux précédentes; mais elles sont plus fortes, plus fréquentes, & de plus de durée. Elles descendent vers l'os *pubis* & l'os *sacrum*, causent des pesanteurs au fondement, & des épreintes reitérées qui interceptent la respiration. Les écoulemens glaireux augmentent; les membranes se présentent au passage; les eaux s'y ramassent de plus en plus, à proportion que les douleurs sont vives, & que le travail avance. Le pouls s'éleve; le visage s'anime: il survient des frisonnemens, sur-tout vers les cuisses: des chaleurs & des moiteurs générales les suivent de près.

Symptomes de l'Accouchement.

Vers la fin du travail, les eaux paroissent totalement ramassées entre la tête & les membranes qui s'avancent au passage; & les douleurs sont plus violentes: le col de la matrice s'efface; par

ſon extrême dilatation, ſon orifice devient égal au diametre du vagin & à l'ouverture ſupérieure du baſſin; les parties naturelles ſe tuméfient; il ſurvient ſouvent des vomiſſemens & un tremblement univerſel; les membranes ſe rompent enfin dans la violence des douleurs; les eaux percent; & il s'écoule avec elles des matieres teintes de ſang.

Doutes des Signes de l'Accouchement.

Dans quelque tems que ce ſoit de la groſſeſſe, où ces ſignes ont lieu, l'accouchement eſt ſur le point de ſe terminer, pourvu que l'enfant ſe préſente dans l'ordre adopté par la nature. Cependant, comme ces ſignes ne concourent pas toujours également, ils laiſſent ſouvent après eux des doutes qu'on éclaircit, en touchant les organes qui ſervent à l'accouchement.



CHAPITRE V.

Du Toucher dans les Douleurs de l'Accouchement.

Etat de la Matrice dans la Conception; ses Différences pendant la Grossesse.

LA conception ne produit point de changement, les premiers jours, dans les dimensions de la matrice : ce viscere prend ensuite plus de volume vers son fond, à proportion de la croissance du fœtus. Quelques semaines après la conception, son orifice se porte un peu plus vers le vagin: vers le milieu du troisieme mois, la matrice remonte peu à peu; &, vers la fin de ce même mois, sa dilatation commence à se communiquer à l'orifice, & le rend plus mince & plus mou.

Dans le sixieme mois, la cavité de la matrice, placée au dessus de son orifice externe, se confond avec celle du reste de ce viscere; & son col perd,

par degrés, sa figure conique : ses levres se ramollissent peu à peu, jusqu'au tems de l'accouchement, deviennent de plus en plus spongieuses, en se dilatant, & moins capables de résister à la sortie de l'enfant. C'est l'ordre le plus général, adopté par la nature, quoiqu'il ne soit pas exactement semblable dans toutes les femmes ; car il en est en qui l'orifice de la matrice reste exactement fermé jusqu'au tems de l'accouchement.

Moyens de connoître la situation de l'Enfant par le tact.

La sage-femme, pour connoître l'état de la matrice & la situation de l'enfant, doit introduire le doigt index dans le vagin, & le porter jusqu'à l'orifice de ce viscere, pour en distinguer les dimensions : quelquefois il est à propos d'y introduire deux doigts, pour ne pas se tromper dans une estimation dont la justesse est nécessaire. Elle doit avoir l'attention de graisser ses doigts avec du beurre frais, de l'huile, ou tout autre corps gras qui ne soit point irritant.

De l'Etat de l'Orifice de la Matrice dans l'Accouchement.

Dans les douleurs éloignées de l'accouchement, l'orifice de la matrice paroît, au bout du doigt, ſemblable à un anneau qui repréſente un bourrelet appliqué ſur une maſſe ronde. Quelquefois il ſubſiſte tel aux approches du travail; ce qui eſt cependant très-rare.

Quand bien même, avec ces fauſſes douleurs, on diſtingueroit au tact les membranes de l'enfant, & les eaux, le vrai travail ne ſeroit pas décidé : il faudroit, pour ne pas s'y tromper, des douleurs vives, fréquentes, & qui portaſſent en bas.

Dans les vraies douleurs, on diſtingue, avec le doigt, l'orifice interne de la matrice, qui eſt entiérement ouvert, & les membranes de l'enfant, qui contiennent les eaux. Ces membranes, à chaque douleur, ſont fortement pouſſées vers le vagin : dès qu'elles ſont rompues, on diſtingue à nud la tête, ou toute autre partie de l'enfant, qui ſe préſente au paſſage. Si l'on touche l'orifice,

dans le tems des douleurs, on ſent qu'il ſe reſerre; au lieu qu'il ſe dilate, lorſqu'elles ſont diſſipées.

Connoiſſance, par le tact, des Vices de Conformation.

On diſtingue auſſi, par le tact, les vices de conformation des os du baſſin, les tumeurs du vagin, les obliquités de la matrice, ou d'autres irrégularités, s'il y en a qui puiſſent faire obſtacle à l'accouchement. On s'aſſure encore par le même moyen, ſi l'enfant ſe préſente bien ou mal, par la tête, par les pieds, en double, ou par les feſſes, par quelqu'un des côtés, par quelque membre, &c. Ces recherches ſont néceſſaires pour conſerver la mere, pour faciliter l'accouchement, pour en prévenir de laborieux ou contre nature, ou bien pour y remédier à tems.

Précautions néceſſaires dans l'Accouchement.

Lorſque, dans l'accouchement natu-

rel, les ſages-femmes ſe ſont aſſurées, en portant le doigt graiſſé juſqu'a l'orifice de la matrice, que l'enfant ſe préſente bien, il n'eſt plus néceſſaire d'attouchement : il faut confier tout le travail à la nature qui le continue & le termine toujours heureuſement. Les ſages-femmes ne ſauroient aſſez uſer de précautions, concernant le toucher, dans les accouchemens difficiles & laborieux ; elles rendroient même les naturels impraticables, ſi elles fatiguoient les organes qui les operent.





SECTION II.

De l'Accouchement naturel, du difficile & laborieux.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Accouchement naturel le plus ordinaire.

Ordre ordinaire de l'Accouchement naturel.

(Voyez Fig. Ire.)

DANS l'accouchement naturel, celui qui eſt le plus ordinaire, lorſque le ſommet de la tête de l'enfant répond directement à l'orifice de la matrice, & que la face eſt tournée en deſſous, vers l'os *ſacrum*, la nature ſe ſuffit le plus ſouvent à elle-même : la ſage-femme alors n'a autre choſe a faire qu'à recevoir l'enfant, & lui donner les ſoins qui lui ſont néceſſaires lorſqu'il eſt né.

Cauſes qui rendent difficile l'Accouchement naturel. Imprudence dangereuſe des Sages-Femmes.

Cependant, quoique l'accouchement ſoit naturel, l'orifice de la matrice peut former quelque réſiſtance, ou n'être pas aſſez dilaté; ce qui arrive principalement à la premiere couche: l'enfant peut également être arrêté ou retardé au paſſage par toute autre cauſe, par des dérangemens qui ſont les ſuites de couches laborieuſes qui ont précédé, & le plus ſouvent les effets de l'imprudence des ſages-femmes peu inſtruites, qui ont fait des fautes dans les accouchemens précédens. Lorſqu'elles ont la témérité de faire des efforts continuels avec les doigts, pour dilater l'orifice de la matrice, non-ſeulement elles y cauſent, par cette pernicieuſe manœuvre, des gonflemens, des inflammations, des gangrenes, mais encore des meurtriſſures, des excoriations qui deviennent ſquirrheuſes, ulcéreuſes, cancéreuſes, mortelles, & rendent les accouchemens ſuivans difficiles, & ſouvent impraticables.

Vagin trop étroit.

Si le vagin eſt imperforé, ou trop étroit pour donner paſſage à l'enfant; ce qui eſt ſouvent l'effet de quelque tumeur dans les parois de ſon canal, ou de quelque cicatrice ou membrane qui en rétréciſſent l'orifice, ou le ferment; on le diſtingue ſenſiblement par la vue ou le tact.

Moyens propres à le dilater.

Dans les premiers de ces cas, on doit ramollir les tumeurs & les cicatrices par des onctions faites avec le beurre, les huiles, les vapeurs des plantes émollientes: dans les autres, il faut couper les brides que forment les cicatrices, & ouvrir les membranes, pour faire à l'enfant un paſſage libre. Ces opérations concernent la chirurgie: les ſages-femmes ne doivent pas s'en mêler.

On ne doit pas exiger de la femme en couche, au cemmencement des douleurs, qu'elle ſe tienne dans aucune ſituation fixe: il faut la laiſſer ſe prome-

ner à ſa volonté, s'aſſeoir, ſe coucher, jusqu'à ce que l'orifice de la matrice ſoit dilaté à peu-près de la moitié de ce qu'il ſe dilate pour accomplir l'accouchement. Elle fait mieux valoir ſes premieres douleurs, étant debout, que couchée ou aſſiſe.

Secours propres dans le travail.

Lorſque le travail eſt long, on donne des lavemens émolliens qui ſervent comme autant de bains intérieurs, à relâcher l'orifice de la matrice : d'ailleurs le *rectum* & la veſſie étant vuides de leurs excrémens, l'orifice de la matrice a plus de liberté pour ſe dilater. On doit, pour la même raiſon, exciter la femme à piſſer ſouvent, ſur-tout ſi les fonctions de la veſſie ne ſe font pas avec liberté.

Si la femme groſſe eſt ſanguine, animée ; ſi ſon pouls eſt dur & fréquent, on la fait ſaigner, dans le travail de l'accouchement : la ſaignée eſt d'un ſecours puiſſant dans ces circonſtances. Si, au contraire, la femme étoit foible, la ſai-

gnée lui feroit inutile, à moins que quelque fymptome particulier n'exigeât ce fecours.

Dans le progrès des douleurs, lorfqu'elles font vives, on oint de beurre frais, ou d'huile, la vulve, le vagin, l'orifice de la matrice; ou l'on y fait de fomentations émollientes avec la décoction des racines & des feuilles de mauve, de guimauve, de bouillon-blanc, de graine de lin: on expofe ces parties à la vapeur d'une décoction tiede de ces plantes, qu'on place fous une chaife percée, où l'on fait affeoir la femme en travail.

Secours néceffaires à la fin du travail de l'Accouchement.

Le travail étant avancé, lorfque le moment de l'accouchement approche, & que les eaux ont percé, on fait coucher la femme fur un lit, autour duquel on puiffe tourner commodément. Il doit être compofé de matelas garnis de draps pliés en plufieurs doubles, pour recevoir le fang & les eaux qui fe répandent alors. Il ne faut pas que la femme en travail foit totalement couchée ni

aſſiſe : on lui éleve la poitrine & la tête par des oreillers ; on place un traverſin ſous l'os *ſacrum*, pour élever le baſſin : les cuiſſes & les jambes doivent être fléchies, & les pieds appuyés contre quelque choſe qui réſiſte.

On place les femmes, qui n'ont pas la commodité de diſpoſer un lit extraordinaire, au pied de celui dont elles ſe ſervent ordinairement, qu'on traverſe d'une planche appuyée contre les quenouilles.

La femme en travail doit toujours appuyer fortement les pieds contre quelque corps ſolide, ſaiſir avec les mains un cordon ou toute autre choſe de ferme ; tendre les bras avec force, & appuyer ſes reins contre quelque corps qui réſiſte, ou bien ſur une ſerviette que deux perſonnes ſoulevent par les deux bouts, dans le tems des douleurs, & tenir quelqu'un par les mains, pour mieux ſe roidir, & pouſſer en bas.

Il ne faut pas, dans ces circonſtances, preſſer le ventre, comme font certaines ſages-femmes ; ce ſeroit une imprudence téméraire & dangereuſe pour l'enfant : il en ſeroit mutilé ; il pourroit même en périr.

La ſage-femme doit ſeconder la femme en travail, en tenant ſes genoux aſſujettis. Ces précautions néceſſaires pendant les douleurs, ſeroient ſuperflues dans leurs intervalles. La malade doit profiter de ces momens de calme, & ſe repoſer, pour employer utilement ſes forces, aux premieres douleurs.

Précautions à prendre, en dilatant le Vagin.

On peut introduire avec ménagement les doigts dans le vagin, pour en favoriſer la dilatation, dans le tems des douleurs : il faut alors les tenir écartés les uns des autres, & les écarter de plus en plus, ſans faire trop de violence aux parois de ce canal. On laiſſe raſſembler les eaux dans la poche que forme l'extenſion des enveloppes ou membranes, juſqu'à ce que la tête de l'enfant ſoit engagée dans le paſſage : alors les membranes ſe rompent ; les eaux s'écoulent, & facilitent l'accouchement.

Tems où il faut déchirer les Membranes des Eaux.

Quelquefois les enveloppes ne se rompent pas pour être trop fortes ou trop épaisses : il faut les déchirer dans le tems seulement où la tête de l'enfant est engagée dans le passage. On déchire les membranes, lorsque cette opération est nécessaire, avec les ongles; ou bien on les ouvre avec un bistouri fort court, qu'on y porte entre les doigts. Il est nécessaire de retenir ainsi les eaux des membranes, dans tous les accouchemens, tant pour les rendre plus aisées, & faciliter le mouvement de l'enfant dans ses enveloppes, que pour éviter que l'intérieur de la matrice se resserre, & ne forme des obstacles à la délivrance de la femme en travail ; ce qui arrive ordinairement lorsque les eaux coulent avant le tems précis, & l'instant de l'accouchement.

Ce qu'il faut faire pour tirer la Tête de l'Enfant, lorsqu'elle s'est avancée jusqu'aux oreilles.

Lorsque la tête de l'enfant s'est avan-

cée jusqu'aux oreilles, la sage-femme essaie de glisser quelques doigts sur la mâchoire inférieure ; &, à la premiere douleur un peu forte, elle tire l'enfant. On doit faire attention de ne pas le tirer en ligne directe, mais en vacillant un peu de côté & d'autre, afin de faire passer les épaules : aussi-tôt qu'elles sont dehors, on coule les doigts sous les aisselles, pour tirer le reste du corps.

Précautions à prendre après l'Accouchement.

Si les douleurs continuent, & si le ventre ne s'affaise pas, après que l'enfant est délivré, il est a présumer qu'il reste un autre enfant dans la matrice : il faut s'en assurer, en mettant la main dans ce viscere, avant que de faire des tentatives pour avoir le *placenta*. S'il y avoit un second enfant, on en feroit l'accouchement, après avoir rompu ses membranes.

Comment on doit se comporter, lorsqu'il y a dans la Matrice un second Enfant.

On ne doit pas, dans une telle cir-

conſtance, délivrer la mere du *placenta* du premier enfant, juſqu'après le ſecond accouchement, parce que les deux arriere-faix pourroient être collés enſemble : on ne ſauroit détacher l'un, ſans décoller ou arracher l'autre ; ce qui donneroit lieu à une perte de ſang qui pourroit faire périr l'enfant, & être très préjudiciable à la mere.

Néceſſité de ménager le Cordon ombilical.

Il eſt très-ordinaire que dans laccouchement naturel, l'arriere-faix ſoit expulſé d'abord après la naiſſance de l'enfant : il cede du moins à quelques legeres ſecouſſes qu'on lui donne, en tirant avec la main gauche le cordon ombilical. On doit ménager ces ſecouſſes : ſi elles étoient fortes, on arracheroit le cordon de l'arriere-faix ; & l'on n'auroit point de guide qui conduisît la main pour en faire l'extraction. On doit regarder l'extraction du *placenta*, dans de telles circonſtances, comme un ſecond accouchement.

Extraction du Placenta; Ménagemens néceſſaires

Il eſt ſage, dans la pratique des accouchemens, lorſqu'il n'y a pas d'hémorrhagie dangereuſe, & qu'on a fait la ligature du cordon ombilical, d'attendre que la nature rejette l'arriere-faix par ſes propres forces: cependant, s'il y avoit lieu de craindre que la matrice ne ſe reſſerrât, il faudroit y introduire la main, pendant que ſon orifice ſeroit encore béant, pour en faire l'extraction. Si l'on trouvoit des difficultés pour l'introduction de la main, il vaudroit mieux abandonner le *placenta*, que de faire à la matrice des violences qui pourroient l'enflammer, & y cauſer la gangrene. La nature ſe débarraſſe enſuite d'elle-même du *placenta* retenu, qui ſort par lambeaux avec les vuidanges, ou qui ſe durcit, ſelon Ruyſch, ſans nuire à la malade, & même ſans l'empêcher de faire d'autres enfans. Il a vu rendre, à la ſuite d'une ſeconde couche, le *placenta* de la premiere, totalement durci & deſſéché. Ces obſervations ne doivent pas empêcher de tenter

tous les moyens propres à délivrer l'accouchée du *placenta*, lorsqu'il est possible, sans lui nuire.

La Façon dont il faut extraire le Placenta.

Lorsqu'on est dans la nécessité de faire promptement l'extraction du *placenta*, la sage-femme fait deux ligatures au cordon, le coupe entre les deux, tient de la main gauche la portion qui regarde le *placenta*, introduit alors la droite dans la matrice, le long du cordon; embrasse le *placenta* avec les doigts, & le détache sans violence, crainte de le décoller trop promptement, & de causer une hémorrhagie. Si le *placenta* ne cede pas à cet essai, la sage-femme doit replier les doigts, sans les écarter, pour former, de la main qui est dans la matrice, une espece de curette, dont elle porte le bout vers le petit doigt, & la partie antérieure de l'arriere-faix, entre les membranes de l'enfant & le fond de la matrice. Elle le détache alors, en le séparant peu à peu, & avec beaucoup de ménagement: s'il résiste trop, il est de la prudence de re-

noncer à ſon extraction, crainte d'enflammer la matrice, ou de cauſer des pertes de ſang mortelles.

Ligature du Cordon ombilical; précautions néceſſaires avant d'en faire la ligature, & après l'avoir faite.

Dès que l'enfant eſt né, même avant de faire l'extraction du *placenta*, lorſqu'il ne vient pas d'abord, on fait la ligature du cordon ombilical. On couche l'enfant ſur un linge mollet, plié en pluſieurs doubles, ou ſur un drap couvert d'un linge fin. Lorſqu'on a ainſi préparé l'enfant, on lie le cordon à trois doigts du ventre: on emploie, pour cette ligature, du fil aſſez fort pour qu'il ne ſe rompe pas. On prend trois ou quatre fils qu'on cire enſemble; leur longueur doit être d'un pied: on fait un nœud à chaque bout. Le fil étant ainſi préparé, l'on en entoure le cordon: il faut le ſerrer aſſez pour arrêter le ſang, & non pas trop, crainte de cauſer une inflammation des parties du bas-ventre, auxquelles il aboutit. On retourne enſuite les deux

bouts du fil du côté opposé, pour les nouer; & l'on en multiplie les nœuds, jusqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre que le sang puisse couler. Il faut conserver le reste de la ligature: elle sert pour en faire une nouvelle, si le sang vient à suinter par l'extrêmité du cordon. Cet accident peut arriver, lorsque la premiere ligature a été mal faite, lorsque le cordon est gras, ou trop gros, parce qu'il se rétrécit, en se flétrissant, & rend comme nulle la premiere ligature. Quelquefois le cordon est mince, transparent, & facile à rompre ce qu'on appelle *un cordon sanguin*: il faut alors se servir d'un fil large & plat, pour en faire la ligature, & conserver le reste de sa longueur, pour en faire une seconde, s'il est nécessaire. Lorsqu'on a lié le cordon, on l'enveloppe d'un linge, & on le couche sur la partie ombilicale supérieure, qu'on a couverte d'une compresse, afin que la froideur du cordon, en se desséchant, ne cause pas des tranchées à l'enfant.

S'il arrive que le cordon ombilical se rompe contre le ventre, par quelque im-

prudence de la ſage-femme, ou dans les efforts d'un travail laborieux, il faut s'attacher à arrêter l'hémorrhagie. A cet effet, on couvre la plaie d'un tampon de charpie ſeche, de façon qu'il la rempliſſe : on l'aſſujettit avec un emplâtre de poix de Bourgogne, ou tout autre qui puiſſe contenir le tampon ; on le ſoutient avec un bandage.

Il eſt des enfans qui naiſſent avec des hernies à l'ombilic, qu'on appelle *exomphales :* elles n'empêchent pas qu'on ne faſſe la ligature du cordon : on la place à l'endroit le plus prochain de la hernie, où le cordon paroît être dans l'état ordinaire.

Cas où il eſt néceſſaire de laiſſer couler du ſang par le cordon-ombilical.

Lorſque les enfans, en naiſſant, ont trop de ſang, ou qu'ils ont ſouffert au paſſage, dans le travail des accouchemens laborieux, ils paroiſſent bouffis, meurtris, échimoſés ou livides. On les guérit de ces accidens, en laiſſant couler une ou deux onces de ſang par le cordon ombilical : dans ces cas, il faut

couper le cordon, avant d'en faire la ligature.

Il naît des Enfans très-foibles.

Les enfans des meres malades, ceux qui ont souffert dans les accouchemens laborieux, naissent souvent trés-foibles: il en est qui ne donnent pas de signe de vie; on en a rappellé à la vie, qu'on avoit pris pour morts pendant deux heures entieres, en leur donnant des secours propres à les fortifier: tels sont les suivans.

Secours qu'on doit donner aux Enfans foibles.

On tient le visage de l'enfant découvert, & sa bouche un peu ouverte; on lui souffle du vin chaud au visage: on nettoie les narines avec de petites tentes de linge, trempées dans du vin; on applique des linges trempés de vin chaud sur la poitrine; on le secoue sans violence; on chatouille le nez & la gorge avec une plume; on frotte la plante des pieds avec une brosse; on souffle de la fumée ou de l'air dans l'intestin *rectum*; on

échauffe modérément toutes les parties du corps ; on ſuce la mamelle gauche, que les femmes Allemandes préferent à la droite. Si la déglutition s'établit, on lui donne à avaler une cuillerée à café d'eaux de fleurs d'orange ou de canelle, ou du vin adouci, ſeul, ou avec un peu de ſyrop d'hyſſope. J'ai donné plus d'étendue à tous ces moyens de fortifier les enfans foibles, dans un Ouvrage ſur leur conſervation.

Les ſages-femmes doivent faire ces opérations, ſe donner ces ſoins avec toute la prudence, la diligence & la dextérité poſſibles ; couvrir enſuite le vagin de l'accouchée avec des linges chauds, pliés en pluſieurs doubles, pour garantir la matrice des impreſſions de l'air extérieur, & mettre la malade dans ſon lit ordinaire.

Cette méthode d'accoucher concerne, en général, les accouchemens de toutes eſpeces, les naturels, les laborieux, & ceux qui ſont contre nature : on opere, dans ces derniers, ſelon les différens obſtacles qui s'oppoſent à la ſortie de l'enfant du ſein de ſa mere.



CHAPITRE II.

Accouchemens par les Pieds.

Accouchement par les Pieds, lorſqu'ils ſe préſentent bien. (Voyez Fig. 2.)

L'ACCOUCHEMENT par les pieds n'eſt point dangereux ; il ne le devient qu'autant qu'il eſt compliqué de circonſtances graves. Les principales conditions ſont, pour qu'il ſoit favorable, que les deux pieds ſe préſentent enſemble, les doigts tournés vers l'os *ſacrum*. Il eſt rare que la nature ſeule termine cet accouchement ; mais la ſage-femme en vient aiſément à bout, en tirant l'enfant par les pieds.

C'eſt à l'accouchement par les pieds qu'il faut ramener, dans tous les autres, les enfans qui préſentent toute autre partie que la tête, ou qui ſe préſentent mal par la tête.

Signes des Accouchemens contre nature.

Les ſignes, qui indiquent les accouchemens contre nature, ſont les mêmes que ceux de l'accouchement par les pieds : le volume du bas-ventre n'eſt pas régulier comme ſi l'enfant étoit dans ſa ſituation naturelle. On ne diſtingue point la tête, en touchant la femme, dans le dernier mois de ſa groſſeſſe. Il ne ſe préſente à l'orifice de la matrice pendant les douleurs du travail, que quelque membre contenu dans la poche qui eſt formé par les eaux de l'enfant : l'orifice ſe dilate plus lentement ; les eaux s'écoulent en plus grande quantité qu'à l'ordinaire ; les douleurs ceſſent, ou ſe changent en douleurs fauſſes.

Quand ce ſont les pieds qui ſe préſentent, on en diſtingue les doigts, en touchant la poche que forment les eaux ; les éminences ſenſibles, par la ſaillie des talons ou des malléoles, ne laiſſent pas d'incertitude ſur ce changement.

Façon d'opérer l'Accouchement par les pieds.

La ſage-femme, qui fait un accouche-

ment de cette espece, prend les pieds avec une main, de façon que le doigt du milieu se trouve placé entre les deux ; l'index sur la malléole externe de l'un, & le doigt annulaire sur la malléole externe de l'autre : elle les tire, dans la direction de l'axe du bassin, en les agitant avec ménagement à droite & à gauche, jusqu'à ce que les gras des jambes paroissent. Elle saisit chaque jambe dans cette partie avec un linge doux, sec, & modérément chaud, & les amene peu à peu, par degrés, jusqu'à ce que les genoux paroissent.

Il est essentiel alors d'examiner si le cordon ombilical ne passe pas entre les cuisses : si cela est, la sage-femme tire la partie du cordon qui regarde le *placenta*, plie le genou de l'enfant, & l'en débarrasse. Qu'elle que soit la partie autour de laquelle le cordon s'est embarrassé, il faut également l'en dégager ; on le range ensuite sur le côté & on a l'attention de ne pas le comprimer, en opérant.

Si les doigts des pieds sont tournés vers l'os *sacrum*, l'enfant pose sur le bas-ventre ; il est bien situé : s'ils regardent le *pubis*, il est couché sur le dos, & mal pla-

cé; il faut le retourner alors ſur le bas-ventre.

Ayant tiré l'enfant de la même façon juſqu'aux parties naturelles, il faut le ſaiſir par les genoux & les cuiſſes, & l'amener juſqu'aux aînes, enſuite le prendre aux aînes, & le conduire juſqu'aux aiſelles, ſans chercher à dégager les bras qui ſuivent ſans réſiſtance; le prendre plus haut, & continuer de le tirer, juſqu'à ce que la tête ſoit ſortie.

La femme en travail a beſoin, dans ces circonſtances, de toutes ſes reſſources pour redoubler ſes efforts, en même tems que la ſage-femme emploie toute ſon adreſſe pour la délivrer.

Un accouchement de cette eſpece, qu'on a regardé comme naturel, peut devenir difficile & laborieux, lorſque la femme n'eſt pas ſecourue à tems, lorſque les eaux ſe ſont écoulées trop tôt; que les bras de l'enfant ſont croiſés ſur le dos; que la tête eſt trop groſſe, &c.

Secours néceſſaires dans de tels Accouchemens.

Afin de remédier, autant qu'il eſt poſ-ſible,

ſible, à de tels accidens, il faut donner du ſecours aux femmes en travail, dès le commencement des vraies douleurs; humecter la matrice & le vagin, lorſque les eaux ont percé trop tôt, avec la vapeur & les injections d'une décoction de plantes émollientes qui portent juſqu'à l'orifice de la matrice.

Pour dégager les bras, la ſage-femme introduit les doigts dans le vagin, & les avance juſqu'à l'épaule de l'enfant, les coule enſuite depuis l'épaule juſqu'au pli du coude où elle ſaiſit le bras, & l'amene: elle fait la même opération, pour dégager l'autre bras.

Lorſque la tête eſt trop groſſe.

Il y a bien plus de difficulté, lorſque la tête eſt trop groſſe. Alors la ſage-femme introduit deux doigts dans la bouche de l'enfant, le ſaiſit par la mâchoire inférieure, & porte l'autre main au deſſous des épaules: tandis qu'une autre femme le ſoutient, elle le tire, l'agite avec ménagement en divers ſens, & tourne, s'il eſt poſſible, le viſage de l'un

& de l'autre côté, pour dégager plus aisément la tête. On doit faire cette opération sans violence, & sans brusquer, sur-tout du côté de la mâchoire, pour ne pas la luxer; ce qui arriveroit, si l'on employoit trop de force, en la tirant.

Si, par ces secours, la sage-femme ne peut point avoir la tête, elle doit avancer la main avec laquelle elle tenoit les épaules, jusques sur le derriere de la tête, appliquer l'autre sur la mâchoire, & tâcher d'amener ces parties jusqu'à l'orifice du vagin, en les agitant, en tous sens, avec modération.

Lorsque ces moyens ne réussissent pas, il faut avoir recours aux ressources de la chirurgie: ces ressources sont de tourner l'enfant comme une tariere, pour faire allonger la tête, en courant les risques de la séparer, ou bien de percer le crâne pour vuider le cerveau. Ce sont des opérations dont les sages-femmes ne doivent pas heureusement se charger; les cas, qui obligent d'en venir à de telles extrêmités, sont très-rares, sur-tout lorsque lacchouchement est conduit avec la patience, la prudence & les ménagemens qui con-

viennent dans des occaſions de cette importance.

CHAPITRE III.

Accouchement des Jumeaux.

Les Jumeaux ſe préſentent ſouvent différemment au paſſage. Quelquefois ils préſentent, l'un la tête, & l'autre les pieds. (Voyez Fig. 3.)

LES Jumeaux ſont à terme en même tems: s'ils ſe préſentent l'un après l'autre, dans l'ordre naturel, leur accouchement eſt aiſé, parce que chacun d'eux eſt plus petit qu'un enfant à terme, qui eſt ſeul dans la matrice. Cependant, comme ils ſe gênent ſouvent entr'eux, dans leurs différens mouvemens, ſur-tout vers le tems de l'accouchement, lorſqu'ils ſont la culbute, il peut arriver que l'un ou l'autre ſoient mal placés. Quelquefois ils ſe préſentent au paſſage, l'un la tête, & l'autre les pieds, ou s'y préſentent, en même

tems, tous les deux : ils ont même quelquefois les membres entrelacés, quoique, pour l'ordinaire, ils ſoient placés l'un ſur l'autre; de façon que le ſecond ne ſe préſente point, que le premier ne ſoit ſorti.

Remarques ſur les Jumeaux.

Les jumeaux ont chacun leur arriere-faix particulier : ils tiennent l'un & l'autre à un *placeuta* diſtinct, & ſont enfermés dans des membranes qui leur ſont propres. On n'a de certitude ſur l'exiſtence de deux jumeaux, que lorſque, dans l'accouchement, la matrice eſt aſſez ouverte pour pouvoir y introduire un doigt : alors on peut diſtinguer les deux enfans.

Pratique différente dans l'Accouchement des Jumeaux, ſelon leur ſituation.

On fait d'abord l'accouchement de celui qui eſt le plus près du paſſage; mais auparavant l'on fait rentrer l'autre, s'il y fait obſtacle. Si le *placenta* ſuit l'enfant, on fait la ligature du cordon, à l'ordinaire : ſi au contraire, le *placenta* tient à la

matrice, on ne doit pas l'en détacher; on causeroit une hémorrhagie dangereuse. Dans une telle circonstance, on fait au cordon une double ligature, l'une à trois travers de doigts du nombril, & l'autre plus loin; on le coupe dans l'intervalle d'une ligature à l'autre; & l'on retarde l'extraction du *placenta*, jusqu'après l'accouchement de l'autre enfant, qu'on doit faire sans délai, s'il ne se fait pas naturellement.

Si l'un des jumeaux se présente par les pieds, il faut prendre garde s'ils appartiennent tous les deux au même. Pour s'en assurer, la sage-femme attachera un ruban au pied qui est dégagé, & conduira sa main, en partant de l'orteil de ce pied, & s'avançant jusqu'aux parties génitales, d'où elle descendra jusqu'aux chevilles ou malléoles de l'autre pied; elle continuera ensuite l'accouchement comme elle l'aura commencé.

Si, de ces deux pieds, il y en avoit un qui appartint à chacun des deux enfans, il faudroit faire rentrer celui de l'enfant qui paroîtroit le moins disposé à franchir le passage, saisir l'autre, & finir

l'accouchement de la maniere ordinaire. Elle auroit ſoin, ſi l'enfant avoit le ventre en haut, de le retourner, lorſqu'il ſeroit ſorti juſqu'aux feſſes, pour en placer la face en bas; elle ſuivroit la même méthode pour délivrer le ſecond enfant; & pour l'extraction de l'arriere-faix qu'il ne faut point tirer par le cordon, crainte de l'arracher, ou de cauſer une hémorrhagie.



CHAPITRE IV.

Accouchement d'Enfans monſtrueux.

Accouchement des Monſtres.

Les monſtres ont des conformations contre nature: il leur manque quelque partie, ou bien ils en ont de ſuperflues. Les premiers ne font point obſtacle à l'accouchement; les autres le rendent ſouvent difficile, & quelquefois impraticable. Les monſtres, qui ont deux têtes, ſont plus difficiles à accoucher que ceux qui ont trois bras, trois oreilles, &c.

Quand les enveloppes ſont rompues, & que l'on manie l'enfant à nud dans la matrice, on reconnoît s'il a deux têtes, lorſqu'il ſe préſente par cette partie; s'il a pluſieurs jambes, dès qu'il ſe préſente par les pieds, &c. Quelque monſtrueux que ſoient les enfans, il ne faut rien omettre pour en faire l'accouchement, qui doit être différent, ſelon la différence de leurs conformations monſtrueuſes. On ten-

te d'abord tous les moyens ordinaires, ensuite les extraordinaires qu'on emploie dans les accouchemens contre nature, selon les rapports qu'ils ont les uns avec les autres.

CHAPITRE V.

Accouchement difficile & laborieux, parce que l'Enfant a la tête trop grosse.

Tête trop grosse; ses mauvais Effets.

Si la tête de l'enfant est trop grosse, l'orifice de la matrice ne peut pas se relâcher assez pour lui donner un libre passage : il faut qu'elle s'y arrête. Quoique la tête soit bien placée ; la sage-femme reconnoît son excessive grosseur, en introduisant le doigt dans la matrice, lorsqu'elle est dilatée pour l'accouchement. Les douleurs deviennent vives, plus longues, plus pressantes & plus redoublées que dans l'accouchement naturel. D'ailleurs, si les eaux sont larges, plates, bien formées, quoiquel-

les s'écoulent d'elles-mêmes par les violens efforts de la femme en travail ; si la tête n'avance point, ou si elle s'engage entre les os du passage, ce sont autant de marques certaines que la tête est trop grosse. Il est très-ordinaire alors, que ses tégumens trop comprimés, se gonflent extrêmement, & au point qu'elle paroît être double ; ce qui augmente la difficulté de l'accouchement.

Signes qui indiquent un Accouchement de cette nature.

Dans des circonstances aussi critiques, la sage-femme doit examiner le caractere des douleurs & leurs progrès, si elles sont expulsives, & si l'orifice de la matrice paroît disposé à se dilater. S'il reste mollet & ouvert dans les intervalles des douleurs ; si le travail de l'accouchement avance ; si elle distingue les eaux des membranes au devant de la tête de l'enfant, pendant chaque douleur, elle doit juger que l'accouchement est prochain.

Si tous ces signes ne sont pas dans cet état, il faut différer l'accouchement ; toute

tentative du côté de l'art feroit alors inutile.

Façon dont la Sage-Femme doit se comporter, lorsque l'Accouchement est instant.

Dès que l'accouchement eft indiqué comme très-prochain, la fage-femme doit préparer la dilatation du vagin, en le graiffant, en l'humectant, en le touchant, & en faifant de legers effais pour écarter fes parois, les os *facrum* & le *pubis*. La tête, en s'avançant, paroît s'allonger au paffage, au deffous de la courbure des os *pubis*.

C'eft à ces fignes réunis, ou à une partie de ceux qui annoncent l'accouchement, que l'on doit mettre la femme en travail. On la couche fur le dos, les cuiffes écartées, les genoux & les feffes élevés : deux perfonnes fortes foutiennent les pieds, & les tiennent affujettis. En même tems, il faut que la fage-femme dilate le vagin du côté du fiege, faffe de legeres compreffions fur la partie interne du coccyx, pour l'écarter, & éloigner les obftacles qu'il pourroit faire à l'accouchement.

Dans les plus fortes douleurs, lorfque

la tête s'allonge ſenſiblement, & de plus en plus il eſt eſſentiel de percer les membranes des eaux, ſi elles ne le ſont point. Si les eaux ne pouvoient pas ſuivre le paſſage trop rempli par le volume de la tête, ce ſeroit une annonce certaine d'un accouchement des plus laborieux. Lorſque les eaux ne ſont pas formées, il eſt utile d'attendre qu'elles ſe forment, de laiſſer à la nature le ſoin de développer ſes reſſources, & de faire valoir les douleurs.

L'accouchement eſt toujours long dans des circonſtances auſſi graves : quelquefois il dure deux jours. Il vaut mieux attendre alors, ſans précipitation, le moment qui le décide, que de l'obtenir par des moyens violens, qui expoſent la mere & l'enfant, & les font ſouvent périr.

Façon d'opérer dans cet Accouchement.

Si les efforts de la nature ſont inſuffiſans, il faut placer la femme en travail, renverſée ſur le dos, les épaules baſſes, les feſſes rehauſſées, & faire enſorte de faire rentrer l'enfant dans la matrice, laiſſer former les eaux, rompre les membranes, & faire l'accouchement par les pieds.

La tête de l'enfant eſt toujours allongée, meurtrie ou contuſe, après de tels accouchemens. On remédie à ces accidens, en y appliquant des compreſſes trempées dans du vin rouge chaud.

Accidens qui ſurviennent, lorſque la Tête eſt enclavée dans le baſſin.

On n'eſt pas aſſez heureux pour que de tels accouchemens réuſſiſſent toujours. Il eſt très-ordinaire que l'enfant meure, lorſque la tête s'eſt enclavée dans le détroit des os du baſſin : on ne doit cependant pas décider de ſa mort ſur des ſignes équivoques, on en a vu naître avec tous les ſymptomes de mort, excepté la corruption, après être reſtés pluſieurs jours au paſſage, ſans y périr.

Secours néceſſaires dans ce cas preſſant.

S'il n'eſt pas poſſible de dégager la tête enclavée dans le baſſin ; on a recours aux inſtrumens adoptés par l'uſage, pour en faire l'extraction. De pareilles opérations ſont du reſſort de la chirurgie : on ne

doit pas les confier à des ſages-femmes ; elles-mêmes ne doivent pas être aſſez téméraires pour les entreprendre.

CHAPITRE VI.

Accouchement rendu difficile par les épaules trop groſſes.

Epaules trop groſſes ; leurs effets.

TOUTES les fois que la tête d'un enfant a paſſé aiſément avec les eaux, & que ſes épaules ſont arrêtées dans l'eſpace que forment les os du baſſin, elles ſont cenſées être trop groſſes : alors les douleurs expulſives ſont plus fréquentes ; & l'accouchement n'avance pas : c'eſt à quoi l'on reconnoît la nature de l'obſtacle qui s'y oppoſe.

Comme les eaux de l'enfant ſe ſont alors écoulées, & quelquefois depuis longtems, la ſage-femme ſe fatigueroit inutilement, ſi elle vouloit continuer l'accou-

chement ; & ſes tentatives deviendroient dangereuſes.

Secours propres dans cette circonſtance.

Le ſecours le plus efficace que la ſage-femme puiſſe donner dans cette circonſtance, c'eſt d'humecter le vagin avec du beurre, des huiles, des vapeurs émollientes, ou des fomentations de la même qualité. Lorſque ce canal eſt ramolli, elle doit faire, avec un ou deux doigts de chaque main, des eſſais modérés, pour le dilater, & pour éloigner le coccyx, le *pubis* &c.

Dès qu'elle s'apperçoit que l'accouchement avance, quoique ſes progrès ſoient lents, elle place la femme dans l'attitude la plus convenable, pour tenter de le finir. Il eſt de ſon devoir & de ſa prudence de couler ſes mains applaties & graiſſées aux deux côtés de la tête de l'enfant, de ſeconder avec ſageſſe les douleurs expulſives, pendant la compreſſion que fait ſur lui le fond de la matrice, pour le faire paſſer. Ce n'eſt que pendant les douleurs qu'elle doit faire ces eſſais, & s'abſtenir

de toucher la malade, dans leurs intervalles.

La ſage-femme ſera attentive à dégager les bras, dès qu'il ſera poſſible, afin que le reſte du corps réſiſte moins aux efforts de la matrice, & aux eſſais qu'elle fera, en même tems, pour dégager l'enfant.

Si par événement, les eaux n'étoient point écoulées, l'accouchement pourroit être retardé par la dureté des membranes qui les contiennent, ſur-tout ſi la poche, qu'elles forment, étoit parvenue jusqu'à la partie antérieure du vagin : la ſage-femme alors déchireroit promptement les membranes, & feroit couler les eaux qui, en humectant le paſſage, favoriſeroient la ſortie de l'enfant.



CHAPITRE VII.

Hydropiſie de l'Enfant, cauſe de l'Accouchement difficile & laborieux.

Hydropiſie ; ſes Effets dans l'Accouchement.

L'HYDROPISIE de la tête & celle du bas-ventre d'un enfant, rendent l'accouchement laborieux ; elles y font obſtacle, parce que la tête & le bas-ventre en acquierent un volume conſidérable.

Signes qui l'indiquent.

On reconnoît l'hydropiſie de la tête, en ce que, lorſqu'elle ſe préſente, les membranes étant rompues & ſéparées, elle paroît plate, & beaucoup plus volumineuſe qu'elle ne l'eſt dans l'état naturel : les ſutures ſont très-écartées, la fontanelle extrêmement large, & les tégumens, qui ſont entre leurs ſéparations, très-lâches & très-mous.

On diſtingue l'hydropiſie du bas-ventre,

tre, en ce que l'enfant, lorſque la tête & les épaules ſont paſſées, demeure arrêté au paſſage. Pour s'aſſurer de cet état de l'enfant, on introduit dans la matrice une main bien graiſſée ; on la gliſſe le long de ſa poitrine juſqu'au bas-ventre, dont on reconnoît aiſément la groſſeur extraordinaire.

Moyens de faire l'Accouchement d'un Enfant hydropique.

Dans l'une & l'autre de ces hydropiſies, la ſage-femme doit faire des tentatives pour continuer l'accouchement, comme à l'ordinaire. Elle réuſſit, lorſque les hydropiſies ne ſont pas au dernier degré, en employant avec patience & ménagement les moyens uſités dans les accouchemens où la tête & les épaules ſont trop groſſes, ou bien le paſſage trop étroit.

Si l'on ne réuſſit pas à finir l'accouchement, après toutes les tentatives poſſibles ; ſi la mere eſt menacée de ſuccomber par la violence & la continuité du travail, la ſage-femme doit appeller un accoucheur pour vuider les eaux qui for-

ment l'hydropifie : il procedera de la maniere fuivante :

Si c'eft la tête qui eft hydropique, il gliffera la main gauche graiffée dans la matrice jufques fur la fontanelle ; il introduira avec précaution un trois-quart affez long, dont la pointe foit garnie d'un bouton de cire, pour ne rien bleffer dans l'introduction ; il le conduira, avec la main gauche, jufques fur la fontanelle, où il l'enfoncera : il retirera le poinçon, y laiffera le trois-quart ; & les eaux s'écouleront. A mefure qu'elles s'écoulent, la tête s'applatit, & paffe enfuite aifément : le refte du corps, qui eft toujours très-maigre, fuit la tête fans réfiftance.

On pratique les mêmes moyens dans l'hydropifie du bas-ventre. On gliffe la main gauche graiffée, le long de la poitrine de l'enfant, jufqu'aux creux de l'eftomac : on introduit le trois-quart avec les mêmes précautions ; on l'enfonce dans le ventre. Les eaux étant écoulées, l'accouchement fe fait fans obftacle. C'eft une opération qu'on ne doit confier qu'aux chirurgiens. On peut fe difpenfer de la

faire avec le fer, en enfonçant le bout d'un doigt dans l'anneau de l'ombilic. La résistance que fait le péritoine, n'est pas bien considérable: on le rompt aisément.

CHAPITRE VIII.

Accouchement laborieux, en ce que le Cordon-ombilical sort avant l'Enfant.

Vices du Cordon-ombilical; leurs Effets.

LA sortie du cordon ombilical avant l'enfant, est un accident des plus graves: le cordon doit suivre l'enfant, & non pas le précéder. Il le précede quelquefois, lorsqu'il est plus long qu'à l'ordinaire, & lorsque la tête de l'enfant ne s'engage que lentement dans l'orifice de la matrice; ce qui donne le tems au cordon de glisser le long de la tête, & de la précéder. Les eaux abondantes, qui coulent avec impétuosité, peuvent causer le même accident, en entrainant le cordon avec elles.

Le cordon peut s'engager dans le paſſage, les enveloppes étant encore entieres, & lorſqu'elles ſont déchirées : dans ce dernier cas, on le voit ; on le touche à nud : dans l'autre, on le diſtingue, en touchant les membranes. Il ne faut pas différer alors de faire couler les eaux, en rompant les enveloppes : l'orifice en eſt humecté ; l'accouchement en devient moins difficile.

Si l'accouchement ſe fait promptement, dès les premieres douleurs, après que le cordon s'eſt préſenté au paſſage, ou aprés qu'il eſt ſorti, l'enfant peut ne point ſouffrir. Si le cordon eſt comprimé, comme il arrive ordinairement, lorſque la tête ſe préſente & s'engage la premiere, l'enfant meurt dans le quart d'heure. S'il eſt placé de façon qu'il ne ſoit pas comprimé au point que la circulation du ſang y ſoit interceptée, l'enfant peut vivre quelques heures ; mais il eſt toujours dans un danger imminent.

Moyens de remédier à la Sortie du Cordon.

Lorſque l'enfant ſe préſente par la tête,

de façon qu'elle ne ſoit pas engagée dans le paſſage, il eſt poſſible de faire rentrer le cordon dans la matrice. Il faut alors le tenir avec le bout des doigts, juſqu'à la premiere douleur. Si la tête avance, elle retient le cordon; ſi elle n'avance point, il gliſſe & s'échappe : il n'eſt pas poſſible de le contenir. Dans cette circonſtance, il eſt eſſentiel de décider l'accouchement, de le faire, de le preſſer : on ne doit pas ſe permettre le moindre délai. Il faut toujours, dans de tels accidens, repouſſer la tête de l'enfant, & faire l'accouchement par les pieds.

Moyens de connoître ſi l'Enfant eſt en vie, ou s'il eſt mort.

Il n'arrive que trop ſouvent que les femmes des provinces n'ont pas des ſecours à propos dans leurs accouchemens. Lorſqu'on eſt appellé quelque tems après la ſortie du cordon, on peut connoître ſi l'enfant eſt en vie, ou s'il eſt mort : s'il eſt en vie, le cordon eſt chaud, gros, plein de ſang, aſſez ferme; & l'on y reſſent le battement des arteres : s'il eſt mort, le cordon eſt vuide, mollaſſe, flé-

tri, petit, froid; & l'on n'y reſſent point de mouvement d'arteres. Dans le premier cas, on prend toutes les précautions convenables pour conſerver la mere & l'enfant; dans le ſecond, il n'y a que la mere à conſerver.

CHAPITRE IX.

Accouchement difficile, parce que le Cordon ombilical eſt trop court.

Cordon ombilical trop court; ſes Effets.

QUELQUEFOIS le cordon ombilical eſt trop court; d'autrefois il le devient, en faiſant une ou deux circonvolutions autour du corps du fœtus, ou de quelqu'un de ſes membres, principalement du cou. Le cordon, ainſi racourci, tient l'enfant comme attaché, ou lié trop étroitement: il gêne ſes mouvemens, s'oppoſe à ſa ſortie, ou le retient dans la matrice, lors de l'accouchement. Il arrive quelquefois que l'enfant, en faiſant des

efforts pour ſe remuer dans la matrice, arrache une partie du *placenta*, en le tiraillant, & cauſe des hémorrhagies mortelles, des avortemens, ou des fauſſes couches, &c.

Signes qui indiquent que le Cordon eſt trop court.

Les accouchemens de cette nature ſont longs, difficiles & laborieux : on ne peut en connoître ou ſoupçonner la cauſe, que ſur des ſignes équivoques. Ce ſont des douleurs & des épreintes violentes, fréquentes, & preſque continuës. Quoique les eaux ſe ſoient écoulées, que l'enfant ſe préſente favorablement, il n'avance au paſſage, que dans le tems de chaque douleur expulſive, & ſe retire enſuite, ſans avoir gagné du terrein.

Moyens dont la Sage-Femme doit ſe ſervir dans cet Accouchement.

La ſage-femme doit, dans des cas pareils, ménager les forces de la femme qui eſt en travail, & les ſoutenir, en ne lui

faiſant faire des efforts que pendant les vraies douleurs expulſives ; en lui faiſant prendre, de tems en tems, de petits bouillons, & quelques cuillerées de vin avec de l'eau ſucrée.

Lorſque le travail paroît avancé, elle met la malade dans la ſituation la plus convenable pour accoucher, & introduit une main graiſſée dans le vagin, pour repouſſer le coccyx de la mere, en l'écartant autant qu'il eſt poſſible : en même tems, elle fait comprimer légérement, à l'extérieur, la partie ſupérieure du bas-ventre, pendant les douleurs expulſives, afin que l'enfant ait moins de liberté pour rétrograder ; ce qu'il ne faut faire que dans cette eſpece d'accouchement, & dans quelqu'autre cas rare, par rapport à la néceſſité qui l'exige : une telle compreſſion ſeroit nuiſible dans les autres.

La ſage-femme doit eſſayer, dans l'intervalle des douleurs, d'introduire les bouts des doigts de chaque main, aux deux côtés de la tête, ou les deux mains, ſi elle peut, ſans violence, & l'embraſſer, tant pour conſerver, en la retenant, ce qu'elle à gagné pendant la douleur, que

pour ſaiſir le moment favorable de tirer l'enfant de la matrice.

Cordon ombilical trop court, en quoi nuiſible.

Si l'es tours, que fait le cordon autour du cou de l'enfant, ſont lâches, ils ne peuvent pas nuire; s'ils ſont ſerrés, ils arrêtent la circulation du ſang, & l'enfant périt; ou bien il arrache violemment le *placenta*, cauſe des hémorrhagies, ou le renverſement de la matrice.

Moyens d'en prévenir le danger.

Comme ce dernier cas eſt des plus graves, il faut, pour y remédier, dégager le cordon du tour du cou. A cet effet, la ſage-femme place la femme en travail à la renverſe, fait baiſſer le tronc du corps, & élever les feſſes: elle eſſaie alors de repouſſer la matrice dans le ventre, & l'enfant, dans le fond de la matrice; elle paſſe une ou deux fois, s'il le faut, ou s'il eſt poſſible, le cordon par-deſſus la tête de l'enfant, & en débarraſſe le cou: elle reprend enſuite l'accouchement à l'ordinaire.

****

CHAPITRE X.

Accouchement difficile, parce que le Placenta se présente le premier au passage.

Accidens causés par le Placenta.

Les femmes sont dans un danger imminent, lorsque le *placenta* se présente avant l'enfant : cet accident est toujours accompagné d'une perte de sang considérable. On distingue le *placenta*, en ce qu'il n'est pas organisé comme l'enfant, & qu'il est spongieux & mollasse.

Extraction nécessaire du Placenta; Moyens de l'opérer.

S'il est totalement détaché de la matrice, & retenu seulement par sa masse, la sage-femme doit en faire l'extraction aussi promptement qu'il est possible, & ensuite délivrer l'enfant.

Lorsque le *placenta* n'est détaché qu'en partie, la sage-femme glissera par un de

ſes côtés, une main graiſſée dans la matrice, rompra les membranes pour faire couler les eaux, cherchera les pieds de l'enfant, en fera l'accouchement ſelon la méthode ordinaire, & finira par l'extraction de l'arriere-faix : elle obſervera, dans l'un & l'autre cas, les précautions qu'exige une opération auſſi délicate.

Secours eſſentiels à la Femme trop affoiblie.

Dès le moment de l'accouchement, la matrice ſe reſſerre ; l'hémorrhagie diminue, & ceſſe bientôt après : c'eſt-là le moment de laiſſer l'accouchée en repos. Comme elle a été en danger pendant le travail, & affoiblie par la perte, il eſt eſſentiel de ne rien négliger pour éviter la fievre dont elle eſt menacée. A cet effet, il faut lui faire obſerver une diete exacte, la tenir au bouillon, & la mettre à l'eau de poulet, ſi la fievre ſurvient.



CHAPITRE XI.

Accouchement rendu laborieux, pour être précédé ou accompagné de perte de ſang.

Pertes de Sang; leur Cauſe.

LES pertes de ſang des femmes enceintes proviennent du décollement du *placenta*, en tout ou en partie, ou bien de quelque vaiſſeau rompu du cordon ombilical : elles ont lieu aſſez ſouvent à l'occaſion de quelque vaiſſeau ouvert de la partie externe de l'orifice de la matrice; accident aſſez ordinaire aux femmes qui ont, pendant leur groſſeſſe, des écoulemens de ſang périodiques.

On a vu, au Chapitre précédent, la méthode que l'on doit obſerver dans les accouchemens que l'on fait pour le décollement du *placenta* : on me diſpenſera de la répéter dans celui-ci.

Moyens d'accoucher dans les Pertes.

Dans les deux derniers cas, ſi la perte

eſt légere, on peut confier l'accouchement à la nature, pourvu qu'elle n'augmente point & qu'elle ne devienne pas conſidérable : ſi elle le devient, la mere & l'enfant ſont en danger de leur vie. Il faut prévenir ce danger par un prompt accouchement qu'on fait par la tête, ſi elle ſe préſente bien, ou par les pieds, ſi le premier moyen doit le retarder,

Quelquefois, lorſqu'on a rompu les membranes des eaux, & que celles-ci ſont écoulées, la perte diminue ou ceſſe, à l'occaſion du rétréciſſement du fond de la matrice. Il eſt alors de la prudence de ne pas précipiter l'accouchement, afin de diminuer le danger que courent la mere & l'enfant.



CHAPITRE XII.

Accouchement difficile à l'occasion des mouvemens convulsifs de la Matrice.

Convulsions dans l'Accouchement ; leur Cause.

LES mouvemens convulsifs, ou les convulsions, qui surviennent dans le travail de l'accouchement, qu'ils soient généraux ou particuliers à la matrice, sont dangereux, & souvent funestes, selon le plus ou le moins de leur violence. Ils paroissent quelquefois épileptiques, lorsqu'ils sont généraux ; & ils plongent la malade dans un assoupissement profond : d'autres fois, on s'apperçoit d'un assoupissement de cette nature, sans mouvemens convulsifs. Ces différens accidens proviennent d'une trop grande quantité de sang, sur-tout lorsque les femmes d'un tempérament sanguin ont négligé de se faire saigner pendant leur grossesse. Ils

peuvent auſſi provenir de l'irritabilité du genre nerveux, & des paſſions de l'ame.

Remedes propres aux Convulſions.

Dans le premier cas, la ſaignée eſt néceſſaire; celle du bras, ſi la tête eſt libre; celle du pied, ſi l'on a lieu de craindre que la tête ne s'embarraſſe: on peut la réitérer, s'il paroît néceſſaire. Dans les autres, on fera uſage d'une potion compoſée d'*eaux de coquelicot & de laitue, de chaque, une once; de menthe, demi-once; liqueur minérale anodine d'Hoffman, vingt gouttes; eſſence de caſtoreum, huit gouttes; ſyrop de Stecas, demi-once,* mêlés, pour la prendre par cuillerées, ou entiere, ſi le cas eſt preſſant: on peut réitérer cette potion deux fois par jour. On doit ſeconder ces ſecours par des bains domeſtiques, des boiſſons, & des fomentations émollientes ſur le bas-ventre.

Néceſſité d'accélérer l'Accouchement dans les convulſions.

Si la malade s'affoiblit de plus en plus,

ſi elle perd connoiſſance, dans ces accidens, on doit précipiter l'accouchement. Il ſeroit même de la prudence de prévenir ces ſymptomes à tems; car les malades y ſuccombent ſouvent, lorſqu'ils ſont violens, & leurs enfans périſſent preſque toujours avant de naître; ou en naiſſant.

Précautions que la Sage-Femme doit obſerver.

Lorſque la tête ſe préſente bien, la ſage-femme ne doit rien changer à la diſpoſition de l'accouchement, mais l'accélérer par les moyens ordinaires. Cependant, ſi la tête ne fait point de progrès vers le vagin, pendant les douleurs, il faut tenter l'accouchement par les pieds, en profitant du tems des vraies douleurs; mais la ſage-femme ne doit rien entreprendre pendant l'attaque des convulſions; ce n'eſt que dans leurs intervalles qu'elle peut ſeconder utilement la nature.

Il eſt très-ordinaire, lorſque les eaux ſont écoulées, que la matrice ſe reſſerre, à la ſuite des convulſions. La ſage-femme, pour éviter cet accident, peut tenir

la main dans ce viſcere, pendant que les attaques ont lieu; ſon reſſerrement en eſt moins prompt, ou moins général: d'ailleurs ſa main eſt toujours à portée de ſeconder les douleurs expulſives, ou de tirer l'enfant, lorſque la mere & lui ſont menacés d'un péril prochain.

CHAPITRE XIII.

Accouchement rendu difficile par des Hernies.

Hernies qui font obſtacle à l'Accouchement.

LES femmes ſont principalement ſujettes à deux eſpeces de hernies qui, lorſqu'elles ſont conſidérables, font obſtacle à l'accouchement. Ce ſont la hernie ombilicale ou *exomphale*, & celle de l'aîne, nommée *bubonocele*, qui ſe forment, pour l'ordinaire, de l'inteſtin & de l'épiploon, ou de tous les deux enſemble.

Secours que la Sage-Femme doit donner pour réduire ces Hernies.

Lorſque pendant le travail de l'accouchement, l'une ou l'autre de ces hernies devient dure & douloureuſe, il faut employer les ſecours les plus efficaces pour la ramollir, afin de faire rentrer la partie de l'inteſtin qui la forme.

On applique, à cet effet, ſur la tumeur une ſerviette à pluſieurs doubles, trempée dans du lait chaud, ou, à ſon défaut, dans une décoction de racines & de feuilles de guimauve. Dès que la tumeur paroît ramollie par ce moyen, on couche la femme à plat ſur le dos, les feſſes relevées; & l'on eſſaye, en remuant & comprimant légérement la hernie avec les doigts des deux mains, d'en faire la réduction.

Il eſt eſſentiel de traiter cette tumeur aſſez doucement, pour qu'elle ne puiſſe pas être irritée: on y cauſeroit une inflammation, dont la ſuite ſeroit une gangrene mortelle.

Remedes utiles dans les Hernies.

Si, par ce moyen, on ne reduit pas

la hernie, on y applique des cataplâmes faits avec la pulpe des feuilles & des racines de mauve, de guimauve; le mucilage de femence de lin; les fleurs de camomille, de mélilot; le fon de froment, la farine de feigle; on y ajoute les huiles de lys, de camomille. Si ces cataplâmes ne produifent pas l'effet qu'on s'en eft propofé, les bains font le fecours le plus prompt & le plus efficace que l'on puiffe donner à la malade, pourvû que l'accouchement ne foit pas trop avancé.

Lorfque ces hernies ne font pas de conféquence, elles ne font point obftacle à l'accouchement: lorfqu'elles font confidérables, on les tient aifément réduites, pendant le travail, en faifant tenir la femme couchée fur fon dos. Les topiques font inutiles, lorfqu'elles font fans douleur, ni étranglement: d'ailleurs on procede à l'accouchement, felon l'ufage ordinaire.

CHAPITRE XIV.

Obliquité de la Matrice, cauſe d'Accouchemens difficiles & laborieux.

Obliquité de la Matrice.

On entend par *obliquité de la matrice* toute ſituation de l'orifice de ce viſcere, qui ne répond pas directement au canal du vagin, & qui, au contraire, eſt tourné en devant, vers l'os *pubis*, en arriere, vers la courbure de l'os *ſacrum*, ou de l'un ou l'autre des côtés, vers les os des îles.

Obſtacles qu'elle oppoſe à la Sortie de l'Enfant.

L'enfant qui ſe préſente dans quelqu'une des poſitions obliques du col de la matrice, ne peut pas entrer directement dans le vagin; il ne répond pas à la direction de ſon canal; il eſt arrêté par

la partie ſolide à laquelle l'orifice répond ; ce qui rend impuiſſantes les contractions, les impulſions du fond de la matrice, & inutiles les efforts de la mere.

Signes qui indiquent l'Obliquité de la Matrice.

On reconnoît que la matrice eſt oblique, en ce qu'elle eſt fort haute, & qu'on a peine à atteindre ſon cou, parce qu'il ne repond pas à la direction du vagin, comme lorſqu'elle eſt droite. Lorſque l'orifice eſt dans ces ſituations, on ne peut le toucher que par la partie antérieure, la poſtérieure, ou quelqu'une des latérales, ſelon l'obliquité qui l'écarte de ſa direction naturelle.

Il eſt indiſpenſable, pour que l'accouchement puiſſe avoir lieu, dans de telles ſituations de la matrice, de la redreſſer, & de diriger ſon orifice vers le vagin : à cet effet, on fait les tentatives ſuivantes :

La ſage-femme fait coucher la femme en travail ſur le dos, les feſſes élevées; elle comprime extérieurement, ſans violence, la région ombilicale, avec la main

gauche, & introduit la droite bien graissée dans le vagin : elle repousse doucement la matrice ; ensuite avec la même main, elle en dirige l'orifice vers le vagin. Dès que la tête de l'enfant se présente au passage, elle continue l'accouchement, selon la méthode ordinaire.

Si, malgré ce secours, la tête de l'enfant ne se présente pas, il faut le tourner, & faire l'accouchement par les pieds.





SECTION III.

Des Accouchemens contre nature.

CHAPITRE PREMIER.

Généralités des Accouchemens contre nature.

Accouchemens contre nature ; par la tête.

Les accouchemens contre nature ſont de différentes eſpeces : dans les uns, les enfans ſe préſentent par la tête, mais dans des ſituations qui font obſtacle à leur ſortie ; dans d'autres, la tête s'avance, & paroît avec une main, ou avec toutes les deux, & quelquefois la face en haut tournée vers l'os *pubis.*

Accouchement contre nature par les pieds.

Il eſt auſſi des accouchemens contre nature, où les enfans viennent par les

pieds, obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice, ou bien les doigts & les pieds tournés en haut, ou enfin par les mains, par les coudes, les épaules, les genoux, le dos, le ventre &c.

Causes qui rendent l'Accouchement impossible.

Ces différentes situations de la tête des enfans rendent l'accouchement impossible, sans le secours de l'art, à l'exception quelquefois de celle où la face est tournée vers les os *pubis*, dans laquelle la sage-femme doit prendre garde que le visage, en sortant, ne se blesse; inconvénient qu'on ne sauroit éviter, parce qu'on n'a pas la facilité de tourner la tête, lorsqu'elle est engagée dans le passage.

Accouchement rendu possible par le moyen de l'art.

On doit changer, dans l'accouchement, toutes les autres dispositions contre nature, & le faire par les pieds; sans quoi, il devient impossible. Les ta-

lons doivent être tournés en haut, vers les os *pubis*; & les doigts en bas, vers le coccyx; ce qui marque que le ventre & le viſage ſont dans la même poſition, celle qui eſt eſſentiellement néceſſaire, & ſans laquelle l'accouchement n'eſt pas praticable.

CHAPITRE II.

Accouchemens contre nature par les différentes ſituations de la tête.

Situations de la Tête contre nature dans l'Accouchement. (Voyez Fig. 4.)

Si l'enfant ſe préſente au paſſage par le derriere de la tête & du cou, il eſt menacé d'une mort prochaine. Il faut s'empreſſer de faire rentrer ces parties dans la matrice, après avoir placé la femme en travail ſur le dos, la tête & le tronc renverſés, les feſſes élevées, &c. & tenter l'accouchement par les pieds. Il doit en être de même, lorſque la tête ſe préſente par le côté.

Différentes ſituations de la Face dans l'Accouchement contre nature.

La face ſe préſente, en général, de trois façons différentes. On la diſtingue en ce que la fontanelle eſt plus près de l'os *pubis*, que lorſque le viſage regarde l'os *ſacrum:* d'ailleurs, en touchant le viſage & les orbites, on diſtingue la vraie ſituation de la tête.

Si cet accouchement eſt ſimple, & qu'il avance à chaque douleur, la nature quelquefois en vient à bout. Cependant, ſi les douleurs ne ſont point vives, ou ſi elles diminuent ou s'éloignent, au lieu d'augmenter, & de devenir plus fréquentes; ou bien ſi le menton, ou toute autre partie du corps, s'arrête à l'ouverture ſupérieure du baſſin, il eſt rare que la nature termine cet accouchement: il faut employer les ſecours de l'art, & tirer l'enfant par les pieds.

Lorſque le front ſe trouve arrêté par l'os *pubis*, & que le menton ſe porte vers l'os *ſacrum*, l'accouchement eſt lent. Pour peu que l'engorgement ſoit conſidérable, l'accouchement devient très laborieux ou impoſſible: il faut ſeconder

la nature, en employant le ſecours de la main.

Conduite de la Sage-Femme dans l'Accouchement contre nature.

A cet effet, la femme en travail étant couchée ſur le dos, lorſque les eaux ſe ſont écoulées, la ſage-femme doit introduire la main dans la matrice, étendre les doigts, ſaiſir le cou de l'enfant, ſans le preſſer, repouſſer les épaules, & placer la tête dans la direction du vagin; ce qui n'eſt pas difficile, lorſqu'elle l'a placée dans le baſſin.

Lorſque le viſage ſe préſente.

L'engagement de quelque partie que ce ſoit du viſage, étant devenu conſidérable, l'accouchement par la tête n'eſt pas praticable; il faut que la ſage-femme la faſſe rentrer, pour faire l'accouchement par les pieds: s'il n'eſt pas poſſible de la faire rentrer, elle appellera des chirurgiens pour la tirer par le ſecours du forceps.

Lorſque le viſage ſe préſente par le front.

Lorſque le front porte ſur l'os *ſacrum*,

& que le menton eſt tourné vers l'os *pubis*, la ſage-femme doit tourner le dos de ſa main vers la partie poſtérieure du vagin, & la paume, du côté de la tête de l'enfant; ne l'avancer juſqu'au front, qu'à la premiere douleur, & tenter alors de déterminer la tête ſans violence, du côté du *pubis*.

Cette tentative eſt néceſſaire, l'enfant étant en vie, ſi elle ne réuſſit point, il faut faire l'accouchement par les pieds.

Si l'enfant eſt mort, la ſage-femme doit introduire deux doigts dans la bouche, auſſi avant qu'elle peut, les courber en forme de crochet, & faire ſuivre la tête.

Lorſque le viſage ſe préſente en travers.

Si le viſage ſe préſente tranſverſalement, de ſorte que le front ſoit tourné vers l'un des os des îles, & le menton vers l'autre, on rencontre l'oreille, en introduiſant le doigt dans le vagin; & par ſa poſition, on diſtingue celle de la face de l'enfant.

On tente de faire deſcendre, s'il eſt

poſſible, avec la main, le front ou l'occiput dans le baſſin. Si les efforts de la nature ne ſuffiſent pas alors pour faire l'accouchement, il faut le tenter par les pieds.

Conduite à obſerver, lorſque l'Enfant, la tête étant dehors, eſt retenu par les épaules.

Quelquefois la tête ſort du vagin; & l'enfant eſt retenu par les épaules qui portent ſur les os du baſſin. Alors on repouſſe doucement le corps de l'enfant: on ſaiſit la tête par les deux oreilles, & on la dirige vers l'os *ſacrum*, en prenant des précautions pour que le corps ſuive le mouvement de la tête. Il ne faut pas tirer la tête, ou la tourner trop fortement; on la ſépareroit du corps.

Lorſqu'on ne peut pas tourner la tête, on l'éleve d'une main, vers l'os *pubis*, & l'on eſſaie de gliſſer l'autre main le long de la partie poſtérieure du vagin, juſqu'à ce que les doigts ayent atteint le pli du coude: alors on les replie en forme de crochets, ou l'on amene le bras avec précaution, en le ſaiſiſſant par le coude.

Le bras étant ainſi dégagé, on prend la tête d'une main, en introduiſant deux doigts dans la bouche, & plaçant les autres ſur le côté, de maniere que le pouce ſoit au deſſus de l'oreille : de l'autre main, on ſaiſit l'épaule, qui eſt dégagée; on tourne le viſage avec les deux mains, du côté de l'os *ſacrum*; & l'on éleve l'épaule en haut, juſqu'à ce que l'enfant ſoit ſitué comme il doit l'être. La femme doit alors faire valoir ſes douleurs, à la faveur deſquelles elle accouche, pour l'ordinaire.

Cette façon d'accoucher n'eſt praticable, qu'autant que la tête de l'enfant eſt hors du vagin. Si elle étoit encore dans le conduit, il faudroit uſer des moyens les plus propres pour la tirer en dehors, ou pour la faire rentrer dans la matrice, s'il étoit poſſible, pour faire l'accouchement par les pieds.



CHAPITRE III.

Accouchement difficile & contre nature, à cause que la tête se sépare du tronc.

CET accident arrive rarement dans les accouchemens, lorsque les sages-femmes ont de l'expérience & de la dextérité, à moins que l'enfant ne soit corrompu, ou que les ligamens des os & des chairs ne soient entiérement relâchés.

Accouchement de la Tête, lorsqu'elle se sépare du tronc.

Dans cette funeste circonstance, la sage-femme doit introduire deux doigts, dans le vagin, du côté de l'os *sacrum*, les courber, saisir l'enfant par le pli de l'un ou l'autre des coudes, ou par la main, si elle ne peut pas autrement; dégager un bras, l'empoigner par l'épaule, & l'amener vers l'os *sacrum*, pour en faire l'extraction.

Si ces moyens sont insuffisans, on est forcé de se servir de crochets, que l'on enfonce entre les côtes pour dégager la mere, aussi promptement qu'il est possible.

CHAPITRE IV.

Accouchement de la Tête d'un Enfant, séparée de son corps, restée dans la matrice.

Accouchement de la Tête séparée du tronc.

POUR réussir dans cet accouchement, qui n'est que de la compétence d'un accoucheur, on fait coucher la malade sur le dos, les fesses beaucoup plus élevées que la tête, les genoux écartés, & les talons contre les fesses : l'accoucheur introduit alors sa main gauche dans la matrice, avant qu'elle ait le sommet tourné vis-à-vis le passage. Il insinue de l'autre main un instrument en état de faire une ouverture à la tête, pour en diminuer le volume, en vuidant le cerveau. Il introduit ensuite plusieurs de ses doigts dans cette ouverture, pour tirer la tête hors de la matrice.

On doit observer, avant de faire cet-

te opération, que si l'arriere-faix reste dans la matrice, & que, s'il est détaché, il faut le tirer avant la tête; que si, au contraire, l'arriere-faix est adhérent à la matrice, il faut tirer la tête la premiere.

CHAPITRE V.

Accouchement où l'Enfant présente la tête avec une des deux mains, ou avec les deux. (Voyez Fig. 5.)

Lorsqu'un tel accouchement est avancé, on peut quelquefois le confier à la nature: il faut seulement allonger le bras de l'enfant, de façon que le coude ne fasse point d'angle. Cependant, comme les efforts de la nature sont souvent impuissans; dans cette occasion critique, il est de la prudence de prévenir, s'il est possible, les accidens qui en résultent ordinairement.

On fait coucher la femme à plat, les fesses élevées &c. on repousse doucement l'enfant vers le fond de la matrice; on range la main & le bras sur le coté, &

on retient la tête vis-à-vis de l'orifice, jusqu'aux premieres douleurs. Alors la tête s'engage dans l'orifice, & ferme toute issue à la main & au bras : si l'on ne pouvoit pas réussir, on tenteroit l'accouchement par les pieds.

CHAPITRE VI.

Accouchement où l'Enfant présente, en même tems au passage sa tête, ses mains, ses pieds.

Accouchement, lorsque la tête, les mains, les pieds se présentent en même tems. (Voyez Fig. 6.)

Les accouchemens de cette espece sont des plus dangereux : ils exigent le secours le plus prompt. La sage-femme doit faire coucher sur le dos la femme en travail, les fesses beaucoup plus élevées que la tête, & percer la membrane qui contient les eaux, si elle ne l'est point.

Si les mains & les pieds de l'enfant ſont plus deſcendus dans le paſſage que la tête, il faut repouſſer ces parties, & tout le corps, vers le fond de la matrice, ſaiſir les pieds pour les tirer, & amener l'enfant, en prenant des précautions pour ne pas embarraſſer le cordon ombilical entre les jambes.

Lorſque la tête eſt deſcendue plus avant que les extrêmités, & qu'elle ſe préſente dans une ſituation favorable, il faut la laiſſer venir, en repouſſant les autres parties vers le dedans de la matrice, & en écartant en arriere, autant qu'il eſt poſſible, le coccyx de la femme en travail. Si la tête ne ſe préſente pas dans une poſition favorable, il faut la repouſſer, chercher les pieds, les ſaiſir, & tenter l'accouchement par ce moyen.



CHAPITRE VII.

Accouchement contre nature par les pieds qui ſe préſentent, les doigts en haut, vers l'os pubis. (Voyez Fig. 7.)

DANS cet accouchement, la face eſt en deſſus, vers l'os *pubis :* le menton s'accroche à cet os ; & pour peu que l'on preſſe la ſortie de l'enfant dans cette ſituation, la tête ſe ſépare du corps, & reſte dans la matrice.

Accouchement par les pieds, lorſque l'Enfant en préſente les doigts en haut.

Dans cette circonſtance, la ſage-femme doit tourner l'enfant de façon que la façe revienne en bas, & les talons en haut. Dès que les feſſes ſont paſſées, elle doit avancer ſa main droite à plat, ſous les reins ; & à meſure que l'enfant ſort, ou qu'elle le retire de l'autre main, elle le fait tourner par des eſſais ſucceſſifs, mais doux & modérés : elle y réuſſit principalement, lorſque l'enfant eſt vivant.

Cette opération eſt moins aiſée, lorſque les enfans ſont morts; mais, comme alors on a moins de ménagement à garder, on y travaille avec plus de force, & l'on réuſſit également.

CHAPITRE VIII.

Accouchement où l'Enfant préſente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice.

Accouchement, lorſque les pieds ſe préſentent obliquement.

CET accouchement, quoiqu'il ſoit contre nature, n'eſt point dangereux, lorſqu'on emploie à tems les moyens convenables pour tourner l'enfant, & le mettre dans une ſituation naturelle.

Dès que l'orifice de la matrice eſt aſſez ouvert pour introduire la main dans ſa cavité, & que les membranes des eaux ſont percées, la ſage-femme doit pren-

dre les pieds l'un après l'autre, & les faire plier doucement vers l'articulation des genoux; ce qui lui donne la facilité de les ramener au paſſage. Si elle y trouvoit des difficultés, elle n'auroit qu'à gliſſer les doigts le long de la jambe, juſques ſous les jarrets de l'un & de l'autre côté, en les pouſſant doucement. La cuiſſe, priſe de cette façon, plie: la longueur de la jambe ſe raccourcit; & la ſage-femme a la liberté de dégager les pieds & de les redreſſer vis-à-vis de l'entrée du paſſage.

Si ces tentatives ne réuſſiſſent pas, on place la femme en travail dans la poſition ordinaire, pour faire rentrer l'enfant dans la matrice: elle dégage les pieds, les met dans une ſituation convenable, les contient pour qu'ils ne s'écartent pas, & attend le moment de ſeconder les premieres douleurs qui le conduiſent au paſſage,



CHAPITRE IX.

Accouchemens où l'Enfant préſente au paſſage le moignon de l'épaule; ou le bras. (Voyez Fig. 8.)

L'ENFANT, dans de telles ſituations, ne peut pas venir au monde ſans périr, principalement lorſque le bras eſt ſorti de la matrice, à moins que ce ne ſoit par le ſecours de l'art employé avec ſageſſe, & ſans délai.

Il eſt difficile de diſtinguer ces ſituations d'un enfant, avant que les membranes ſoient rompues, quoiqu'on s'apperçoive de l'obſtacle qui s'oppoſe à l'accouchement.

Le ſeul moyen alors eſt de tirer l'enfant de la matrice par les pieds, après avoir placé la mere dans une ſituation convenable.

Il ſeroit dangereux, peut-être même pernicieux, de s'amuſer à repouſſer le bras de l'enfant dans la matrice: il faut, au contraire, que la ſage-femme coule ſa main graiſſée, le long du bras que

s'eſt préſenté, juſques ſous l'aiſelle, pour repouſſer la tête vers le fond de la matrice, & diriger enſuite la même main vers les extrémités inférieures de l'enfant, afin de lui ſaiſir les pieds pour terminer l'opération.

CHAPITRE X.

Accouchemens où les Enfans préſentent au paſſage le dos, le ventre, les feſſes la hanche, ou les genoux.

Accouchement, lorſque le dos, le ventre, les feſſes, la hanche, les genoux ſe préſentent.

Il eſt difficile, avant que les eaux ſoient écoulées, de diſtinguer ces différentes ſituations des enfans dans la matrice : il n'eſt que les genoux que l'on peut quelquefois reconnoître à travers les membranes.

Chacune de ces ſituations a des ſignes propres qui l'indiquent, lorſque les eaux

ſont écoulées. On diſtingue ſi l'enfant ſe préſente par le dos, en touchant les apophyſes épineuſes des vertebres, & la convexité que forment les côtes. S'il ſe préſente par le ventre, on ſent au bout du doigt une tumeur large, molle & ronde: d'ailleurs le cordon ombilical ſe préſente à la main; on ne peut pas le méconnoître.

La Hanche & l'Epaule.

La hanche & l'épaule préſentent la même face: il n'eſt point aiſé de les diſtinguer l'une de lautre. Les feſſes ſe reconnoiſſent par la ligne profonde qui les ſépare, par les parties naturelles de l'un & l'autre ſexe. On connoît les genoux par leur roideur & par leur dureté: d'ailleurs il y en a toujours un qui avance plus que l'autre au paſſage.

Il n'eſt que l'accouchement par les pieds, qui ſoit praticable dans ces funeſtes circonſtances: les enfans qui ont pris, dans la matrice, de telles ſituations, ne peuvent être ſauvés que par les ſecours de l'art.

Le Dos. (Voyez Fig. 9.

Si l'enfant présente le dos au passage, la sage-femme doit couler la main le long des lombes, des cuisses & des jambes, pour lui saisir les pieds, & les amener dans le fond du vagin.

Le Ventre & la Hanche. (Voyez Fig. 10.)

Lorsque le ventre ou la hanche se présentent les premiers, la sage-femme doit couler la main le long de cette région, & sur le devant des cuisses & des jambes, pour trouver les pieds.

Les Fesses. (Voyez Fig. 11.)

On repousse les fesses, qui s'avancent à l'orifice de la matrice, avec la paume de la main, pourvu qu'elles ne soient pas trop avancées dans le passage, & on cherche les pieds pour faire l'accouchement.

Dans le cas où l'enfant seroit trop avancé, & qu'il ne sauroit rétrograder, la sage-femme doit se donner patience, & le laisser encore avancer dans cette posi-

tion, pour le saisir avec les doigts, par le pli des aînes, & le tirer en double.

Les Genoux. (Voyez Fig. 12.)

Si la sage-femme reconnoît les genoux dans les membranes qui contiennent les eaux, elle doit les percer dans l'instant; faire rentrer les genoux, sans attendre qu'ils avancent; chercher les pieds, & finir l'accouchement : elle en feroit de même, si les genoux étoient avancés, & les membranes rompues.



CHAPITRE XI.

Extraction des Moles.

Extraction des Moles; Symptomes que produisent les Moles.

LA femme, qui porte une mole, éprouve les mêmes ſymptomes que celle qui eſt véritablement groſſe : cependant la mole croît plus promptement qu'un fœtus, & groſſit plutôt le ventre & les mamelles. Le ventre, dans une véritable groſſeſſe, s'applatit le plus ſouvent, depuis la ceſſation des regles, juſques vers la fin du ſecond mois; au lieu que celui d'une femme, qui porte une mole, commence à groſſir, dès les premiers jours, & les mamelles à ſe gonfler : le bas-ventre eſt douloureux, lorſqu'il eſt comprimé. Ces ſymptomes augmentent coſidérablement juſqu'aux ſecond, troiſieme & quatrieme mois, qui eſt le tems où la matrice ſe décharge ordinairement des corps étrangers qu'elle contient. D'ailleurs

les moles produiſent les mêmes ſymptomes que lesvraies groſſeſſes.

Signes des Moles.

L'expulſion d'une mole eſt accompagnée d'hémorrhagie, comme l'avortement, avec cette différence que les eaux ne forment point de veſſie, ou poche, à l'orifice de la matrice : on n'y reſſent, en touchant, qu'un corps mou & fibreux.

Si la mole eſt petite, la nature la rejette, ſans le ſecours de l'art : ſi elle eſt conſidérable, il faut en précipiter l'expulſion par rapport à l'hémorrhagie, qui deviendroit dangereuſe, & peut-être funeſte.

Lorſqu'on eſt aſſuré de l'exiſtenee d'une mole, on doit en tenter l'extraction, quand bien même il n'y auroit pas d'hémorrhagie ni d'indication que la nature fût prête à s'en délivrer.

Conduite de la Sage-Femme dans l'extraction d'une mole.

La ſage-femme tâche de dilater la ma-

trice par des fomentations émollientes, des bains, des huiles, ou d'autres corps gras: elle introduit dans ſon orifice un doigt, enſuite un ſecond, un troiſieme; ſucceſſivement tous les cinq, & la main graiſſée exactement: elle ſaiſit la mole le plus haut qu'elle peut, & l'amene au dehors, en l'agitant en différens ſens. Si elle ſe rompt par parties, on détache celles qui reſtent, toujours avec ménagement, pour ne pas faire violence à la matrice, juſqu'à ce que la mole en ſoit entiérement ſéparée & amenée hors du vagin. La femme doit ſeconder par ſes efforts ceux de la nature & de l'art: l'uſage des inſtrumens & des remedes irritans ſeroit dangereux dans l'extraction des moles; il ne faut point s'en ſervir.

Il faut ſavoir diſtinguer une mole d'avec l'orifice de la matrice; ſi l'on tirailloit l'un pour l'autre, la vie de la femme ſeroit en danger; & il faut obſerver le plus grand ménagement, quand on introduit les doigts dans l'orifice de ce viſcere, pour le dilater. On doit faire cette opération, lorſqu'elle eſt jugée néceſſaire par des médecins & des accou-

cheurs, peu à peu, & ſucceſſivement, mais ſans violence, crainte de l'irriter trop vivement, de l'enflammer &c.

Signes qui diſtinguent la Mole d'avec la Matrice.

La ſage-femme, pour ne pas ſe méprendre en voulant diſtinguer la mole d'avec la matrice, doit introduire un doigt autour de ce corps étranger, pour examiner s'il eſt continu avec l'orifice de ce viſcere, ou non. Si le doigt paſſe entre les deux, il n'y a point d'adhérence : s'il ne paſſe pas, c'eſt l'orifice lui même qui eſt tuméfié.

Il ſeroit aiſé de prendre le polype de la matrice pour une mole : on le diſtingue en ce que le polype étant tiraillé, cauſe de la douleur ; mais la mole n'en cauſe point. On peut tirer celle-ci ſans crainte ; au lieu qu'on fait ſouffrir en tirant l'autre : il s'enſuit même ſouvent des accidens dangereux.



CHAPITRE XII.

Conduite que la Sage-Femme doit tenir dans l'Avortement.

Avortement ; ses différentes Dénominations.

L'AVORTEMENT est un accouchement avant terme d'un fœtus imparfait, soit mort ou vivant, mais qui ne peut pas vivre.

L'avortement en général, peut être distingué en quatre tems : le premier tems est compris dans les premiers jours de la conception : c'est un *écoulement.* Le second tems est depuis quelques jours après la conception, jusques vers la fin du second mois de la grossesse ; c'est *l'expulsion* d'un germe, ou d'un faux-germe : le troisieme, depuis le deuxieme mois jusqu'à la fin du sixieme ; c'est un *avortement* ; le quatrieme, depuis le commencement du septieme mois, jusqu'au terme naturel de l'accouchement : c'est une *fausse-couche.*

L'*écou-*

L'*écoulement* n'eſt jamais ſuivi de danger : ordinairement les femmes ne s'en apperçoivent pas. L'expulſion ſe fait très aiſément, ſans le ſecours de l'art, ſous la forme d'un petit œuf, où l'on diſtingue ſenſiblement l'embryon avec toutes ſes parties. Comme le *placenta* n'eſt point encore collé à la matrice, il ne ſe fait point de déchirement des vaiſſeaux, ni, par conſéquent, d'hémorrhagie.

L'*avortement* eſt dangereux par les pertes, l'inflammation, les gangrenes que ſouvent il occaſionne, & quelquefois par les diſpoſitions contre nature avec leſquelles le fœtus ſe préſente à l'orifice de la matrice. La *fauſſe-couche* produit tous les ſymptomes de l'avortement ; & la groſſeur du fœtus les rend plus ou moins graves, ſelon que la groſſeſſe eſt avancée.

Signes de l'Avortement.

Les ſignes ordinaires, qui annoncent l'avortement & les fauſſes-couches, ſont un friſſonnement dans tout le corps ; des douleurs qui dilatent de plus en plus, à meſure qu'elles font des progrès, l'ori-

fice de la matrice ; la veſſie, qui eſt formée par les eaux des membranes ; l'écoulement des eaux &c.

Conduite de la Sage-Femme dans l'Avortement.

La ſage-femme doit dans l'avortement & la fauſſe-couche, laiſſer agir la nature, ſur-tout lorſque le fœtus ſe préſente dans une bonne poſition, par la tête ou par les pieds : il eſt rare qu'elle ait beſoin des ſecours de l'art, excepté dans le cas d'une perte de ſang conſidérable. Cet accident eſt propre à cauſer de juſtes allarmes ; il exige qu'on accélere l'accouchement.

Si l'enfant ſe préſente mal au paſſage, on l'y ramene par la tête ou par les pieds, ſelon la ſituation ; & l'on fait l'accouchement.

Quelquefois la perte de ſang n'eſt pas conſidérable : cependant elle n'annonce pas moins un avortement ou une fauſſe-couche, que ſi elle l'étoit ; elle marque que le *placenta* eſt détaché en partie. Pour peu que le *placenta* ſoit détaché de la

matrice par un bout, il ne s'y rattache point. Lorſqu'il ſurvient une perte à cette occaſion, elle va toujours en augmentant : la femme s'épuiſe & s'affoiblit de jour en jour ; elle ne peut pas ſe rétablir ſans l'accouchement : c'eſt le ſeul ſecours utile qu'on puiſſe lui donner.

L'orifice de la matrice eſt ſouvent plus relâché dans l'avortement ; & même, dans les fauſſes-couches, on le dilate comme dans l'extraction de la mole : on peut le voir au chapitre précédent ; on ſe comporte d'ailleurs comme dans les accouchemens difficiles & laborieux.

Comme le cordon des avortons eſt très-tendre, il ne faut jamais le tirer pour détacher le *placenta* ; on riſqueroit de l'arracher : il ſuffit de l'étendre légérement, tandis que l'on amene le *placenta*. Si celui-ci reſtoit collé à la matrice, on le détacheroit avec beaucoup de ménagement : on le déchireroit en le tirant avec force ou avec précipitation. D'ailleurs on pourroit cauſer des hémorrhagies qu'il faut éviter avec ſoin, parce qu'elles ſont plus dangereuſes que dans l'accouchement d'un enfant à terme.

CHAPITRE XIII. (*)

Comment il faut gouverner une femme accouchée, le régime de vie qu'on doit lui faire obſerver, les remedes qu'il faut lui appliquer ſur le ventre & ſur les parties enſuite d'un accouchement laborieux, & ce qu'il faut faire quand les vuidanges ſont arrêtées.

QUAND une femme eſt accouchée heureuſement & ſans accident, il faut la conſidérer encore comme malade, parce qu'elle n'eſt pas hors de danger ; on doit par conſéquent la ſoigner avec beaucoup de prudence, tant pour faciliter l'écoulement des lochies ou vuidanges, que pour prévenir les accidents qui ſurviennent ſouvent après l'accouchement.

Dès qu'une femme eſt accouchée, il

(*) Comme cet article important manque à l'ouvrage de M. Raulin, on a cru qu'il ſeroit utile de l'y ajoûter : il eſt tiré de l'*Inſtruction pour les ſages-femmes* par M. Didelot, Maître en Chirurgie.

faut la tranſporter dans ſon lit, qui doit être baſſiné & médiocrement chaud, plutôt que de lui permettre de marcher; elle y aura la tête un peu élevée, on fermera l'entrée de la matrice avec un linge doux & fin, plié en cinq ou ſix doubles, pour empêcher que l'air froid ne reſſerre les vaiſſeaux d'où doivent s'écouler les vuidanges: on la fera uriner ſi elle en a beſoin.

Si elle eſt accouchée dans ſon lit, on ôtera tous les linges dont on l'avoit garni, & qui ſe trouvent gâtés par le ſang & les humeurs qui ſont ſortis pendant l'accouchement, & on en ſubſtituera de propres; on lui ordonnera de tenir les cuiſſes un peu écartées l'une de l'autre, pour faciliter la ſortie du ſang qui peut être reſté dans ſa matrice, lequel ne tarderoit pas à ſe corrompre s'il y ſéjournoit.

Autrefois on recommandoit aux femde ſe tenir ſur leur dos pendant deux ou trois jours; mais l'expérience a fait revenir de cet abus; elle y demeurera ſeulement pendant l'eſpace de deux ou trois heures, afin que la matrice puiſſe ſe remettre plus aiſément dans ſa ſituation naturelle; après ce tems elle pourra ſe mettre

ſur un côté ou ſur l'autre.

Il y a des ſages-femmes qui ſerrent le ventre de l'accouchée avec une bande, dans les vues d'en diminuer la groſſeur ; je ne déſaprouve pas cette méthode, pourvu qu'on ne le ſerre pas trop, ce qui ſeroit un moyen de lui nuire au lieu de lui faire du bien.

On donnera un bouillon à la malade ; on la laiſſera dans ſon lit tranquillement, afin qu'elle puiſſe dormir, & par là recouvrer les forces qu'elle a perdues pendant le tems de l'accouchement.

Il y en a qui donnent de l'huile d'amendes douces avec le ſirop de capillaire, mais je préfere un bouillon, & je le conſeille, d'autant plus que l'huile peut cauſer des envies de vômir, & qu'elle eſt très-inutile pour éviter les tranchées, comme on ſe le perſuade mal-à-propos.

Quand la matrice ſe reſſerre, & quand elle commence à reprendre ſa premiere groſſeur, les malades ſouffrent ſouvent de violentes douleurs dans le ventre & les reins, que l'on appelle des tranchees ; cette maladie eſt indiſpenſable, elle eſt occaſionnée par la contraction de la ma-

trice ; contraction qui cause l'écoulement des lochies ; on peut dans ce cas faire quelques fomentations émollientes sur le ventre & donner quelques lavements ; voilà les seuls remedes.

On doit être extrêmement attentif sur le régime, jusqu'à ce que l'accouchée soit hors de danger, autrement l'accouchement le plus heureux peut avoir les suites les plus fâcheuses.

Les sages-femmes s'imaginent que pour rétablir les forces d'une femme accouchée, il faut lui donner du vin & des alimens en quantité ; erreur funeste qui lui cause des maladies dangereuses, & dont elle auroit été exempte si l'on eût observé un régime convenable.

Quelque bien que se porte une femme accouchée, elle ne doit prendre pour toute nourriture, les sept ou huit premiers jours, que des bouillons de ris, d'orge, ou que l'on fait cuire avec une poule. S'il n'y a point de fievre, on peut lui donner des bouillons, des œufs frais que l'on fera très-peu cuire, ou du veau que l'on donnera ou bouilli ou rôti. Les gâteaux, les tartes, les pâtés sont très-nuisibles, de

même que tous les alimens de cette efpece.

La boiffon fera une tifane faite avec le chiendent & la régliffe, ou avec la méliffe préparée en forme de thé, ou avec le capillaire, ou l'orge & la régliffe, qu'elle doit boire chaude, parce que les boiffons froides retardent l'écoulement des vuidanges : fi elle a de la répugnance pour l'une ou l'autre de ces tifanes, on y fubftituera de l'eau pannée.

Celles qui font habituées au vin, où celles qui en veulent abfolument, pourront en boire à leurs repas, après les quatre premiers jours de l'accouchement ; je préfere le vin blanc au rouge, on aura foin d'y mettre au moins la moitié d'eau.

Quoique je prefcrive ce régime de vie à toutes les femmes nouvellement accouchées, il y en a cependant qui ne le doivent pas fuivre fi exactement. Celles qui font accoûtumées à travailler, & qui font d'une conftitution robufte, doivent prendre des alimens en plus grande quantité que celles qui font d'un tempérament délicat : fi on ne leur change pas leur nourriture ordinaire, on doit au moins

en diminuer la quantité, ayant égard à l'âge, à l'habitude & à la façon de vivre.

Elle ne doit se couvrir dans son lit qu'autant qu'il le faut pour entretenir la transpiration & se garantir du froid; je ne saurois trop recommander la propreté, on peut changer de chemises & de draps aussi souvent que l'on voudra.

Si tout va bien, au bout de huit à neuf jours, elle reprendra son premier régime; c'est-à-dire, elle vivra comme elle est accoûtumée de faire.

Voilà la façon de gouverner une femme ensuite d'un accouchement naturel, c'est-à-dire, de celui qui n'est accompagné d'aucun accident, & où il ne s'est rencontré aucune difficulté.

Mais s'il a été laborieux & difficile, que la sortie de l'enfant ait occasionné une très-violente extension dans les parties, & que la matrice ait souffert considérablement, alors le régime doit être plus sévére, & l'on doit employer les moyens capables de prévenir l'inflammation de la matrice, & remédier aux accidents présens.

L'on fera un cataplasme avec la graine de lin que l'on fera bouillir avec du lait,

jusqu'à ce qu'il soit de la consistance d'une bouillie ; on l'étendra sur un linge plié en quatre doubles, & on l'appliquera sur le vagin, ayant ôté auparavant le linge qu'on y avoit mis, & essuyé le sang qui pourroit y être, on le laissera pendant deux ou trois heures, ensuite on le renouvellera Ce remede adoucit beaucoup la douleur que les femmes ont à cet endroit.

On appliquera sur le ventre une flanelle trempée dans une décoction de graine de lin avec du lait ou de l'eau, si l'on n'a point de lait ; si l'on veut, l'on se servira seulement de compresses pliées en quatre doubles, que l'on trempera dans de l'eau tiede, & que l'on appliquera sur le ventre.

On fera boire beaucoup de tisane d'orge avec la réglisse, on donnera des lavemens d'eau tiede, & on recommandera à la malade de ne parler que le moins qu'elle pourra, & de parler bas, de ne prendre aucun soin de sa maison, & on ne lui annoncera aucune nouvelle qui puisse lui faire de la peine.

Ces moyens ont souvent le plus heureux succès, & détournent des maladies prêtes

à éclorre ; ſi au lieu de mettre en uſage les remédes ſalutaires que je viens de propoſer, & qui ſont les ſeuls dont doivent ſe ſervir les ſages-femmes, on employoit du vin, du caffé & autres liqueurs ſpiritueuſes, on cauſeroit au ſang une raréfaction conſidérable, & de là on le diſpoſeroit à faire naître une inflammation, qui cauſeroit, ſi ce n'eſt pas la mort à la malade, au moins un danger extrême.

Je dois encore avertir de s'abſtenir d'une tiſane incendiaire que l'on emploie pour les accouchées, c'eſt celle que l'on fait avec la canelle, cette écorce qui contient un eſprit volatil huileux, fouëtte le ſang, & le fait circuler avec trop d'impétuoſité ; j'ai vu des femmes ſur le point de mourir, en voulant continuer l'uſage de cette tiſane, par l'avis de leur matrone, & j'aſſure qu'elle eſt très-pernicieuſe ; on doit donc la bannir & y ſubſtituer celles que j'indique ; d'ailleurs il eſt clair que la tiſane de canelle, à laquelle on ajoûte du ſucre, altére & échauffe la malade, tandis qu'il ne faut que la déſaltérér & la rafraîchir.

La maladie la plus funeſte qui puiſſe

arriver à une femme accouchée, eſt la ſuppreſſion totale de ſes lochies ou vuidanges, ſur-tout ſi c'eſt dans le commencement de l'accouchement, tems auquel elles doivent couler en plus grande quantité : le traitement que l'ignorance & l'impéritie des ſages-femmes de la campagne, & peut-être celles des villes, font employer dans cette occaſion, eſt ſi contraire à celui qui convient, que je ne puis me diſpenſer de donner une idée générale des cauſes de cette maladie, & des remedes qui lui ſont propres ; en attendant que l'on puiſſe avoir du ſecours, je le fait d'autant plus volontiers, que très-ſouvent les malades ſont pauvres & très-éloignées d'un Médecin.

Traitement de l'inflammation de la matrice, cauſée par la ſuppreſſion des vuidanges.

Les cauſes de la ſuppreſſion des vuidanges, ſont une grande peur, le chagrin, la colere, un très-grand froid, auquel la malade ſe ſera expoſée, & qui aura reſſerré les vaiſſeaux de la matrice, en y coagulant les humeurs, l'uſage de l'eau trop froide,

le vin, le caffé, les liqueurs, la tisane de canelle, enfin l'usage de toutes les boissons chaudes & trop incendiaires qui ont porté le feu dans le sang, & causé l'inflammation de la matrice : cette inflammation se connoît par des douleurs dans tout le bas-ventre, la tension, l'augmentation de la douleur quand on la touche avec la main, ou qu'il est comprimé par des couvertures trop pesantes, par une grande fievre, par le délire, la sécheresse de la langue, sur-tout dans le milieu, qui se trouve couverte d'une crasse limonneuse qui la rend pâteuse que la chaleur & la fievre épaississent & qui noircit quelquefois ; souvent les malades ont peine d'uriner, ou n'urinent que goutte à goutte, & souffrent une grande cuisson, elles ne peuvent aller à la selle, ou si elles y vont, ce n'est qu'avec de grandes douleurs, le pouls est petit, dur & concentré, il arrive des foiblesses, les mains, les pieds & le visage sont froids, tandis que l'intérieur est en feu ; le hocquet, les nausées, le vomissement, le tremblement convulsif des tendons, du poignet & quelquefois des mains arrivent; le pouls devient si petit qu'on peut à peine le sen-

tir, il coule une ſueur du viſage & la malade meurt miſérablement.

On juge par ce préliminaire que l'inflammation de la matrice eſt de ſa nature très-dangereuſe & preſque toujours mortelle, cependant le danger qui l'accompagne peut varier ſuivant différentes circonſtances : ſi l'engorgement inflammatoire n'occupe qu'une partie de la matrice, & que les accidents que je viens de rapporter ſoient légers & en petit nombre, on peut encore eſpérer ; mais ſi l'inflammation occupe toute la matrice, ſi la malade ſouffre de violentes douleurs qui la jettent dans des agitations continuelles, ſurtout ſi l'inſomnie, le délire ou l'aſſoupiſſement s'y trouvent joints, s'il y a des défaillances fréquentes, ſi le pouls ſe concentre, ſi les extrêmités deviennent froides, & ſi lon a donné des remedes chauds, on doit regarder la malade preſque comme ſans reſſource.

Quand la mauvaiſe pratique, l'uſage du vin, du caffé, des liqueurs & autres cauſes, ont ſupprimé l'écoulement des vuidanges & porté l'incendie dans tout le corps de la matrice, ou dans une partie,

il n'y a point de tems à perdre.

L'on fera tenir la malade au lit dans le plus grand repos, couchée ſur le dos, les jambes un peu écartées & les genoux pliés, parce que c'eſt dans cette ſituation que la matrice ſe trouve le moins gênée ; on lui recommandera le ſilence & la tranquillité d'eſprit, comme des conditions très-néceſſaires pour ſa guériſon ; ſes couvertures ſeront légeres, & ſi l'on en a d'autres que celles de plumes, il faudra les employer ; ſi c'eſt pendant l'été, un ſimple drap ſuffira pour la couvrir.

Pour guérir cette funeſte maladie, les Médecins propoſent trois indications.

La premiere eſt d'arrêter l'engorgement des vaiſſeaux, d'empêcher le progrès de l'inflammation, & de modérer la violence de celle qui eſt faite,

La ſeconde de relâcher les fibres tendues & criſpées de la matrice, afin qu'elles ne gênent plus ou gênent moins le cours de la circulation. La troiſieme, de calmer la douleur qui augmente tous les accidens, & qui eſt la cauſe principale de l'érétiſme des fibres de la matrice.

La premiere de ces indications, eſt la

plus preſſante, on la remplira par la ſaignée du bras, que l'on répétera pluſieurs fois, promptement & abondamment, ſur-tout dans le commencement, ſelon les degrés de la maladie, & ſi l'état & les forces de la malade le permettent.

La petiteſſe du pouls, & le froid des extrémités qui arrivent quelquefois dans le commencement de la maladie, ne doivent point empêcher l'uſage de la ſaignée, parce qu'ils ſont des accidents ordinaires qui conſtituent une eſpece de fievre qui arrive dans l'inflammation de la matrice ; on n'y aura donc point d'égard, quand la ſaignée ſera d'ailleurs fortement indiquée.

La plûpart des ſages-femmes s'élévent contre la ſaignée du bras, chez une femme accouchée, elles s'imaginent qu'elle eſt funeſte : elles ont tellement cette opinion dans l'eſprit, que ſi une femme que l'on a ſaignée vient à mourir, elles diſent auſſitôt, que cette ſaignée a été ſûrement la cauſe de ſa mort ; leur ignorance les empêche de connoître ſa grande néceſſité, il ne faut néanmoins pas héſiter un moment de le faire ſi l'on veut ſauver la vie de la malade,

je

je le répete, il n'y a pas de tems à perdre, tout dépend du commencement.

La seconde indication consiste à employer une boisson copieuse de tisane adoucissante & rafraîchissante, telles que les suivantes, parmi lesquelles on choisira celle que l'on pourra faire le plus aisément.

La tisane que l'on fait avec une poignée d'orge, après l'avoir bien lavée au paravant dans de l'eau chaude, & que l'on fait bouillir dans un pot d'eau, jusqu'à ce que le grain soit crevé, & sur chaque pinte de laquelle on ajoute un demi-gros de nître, est très-bonne.

Celle qu'on fait avec une décoction de racines de guimauve & de nénuphar.

L'eau de poulet qui se fait en écorchant un poulet, de la grosseur du poing que l'on fait cuire dans un pot d'eau.

Les émulsions faites avec les amandes & les semences froides : on prend trois ou quatre onces d'amandes douces que l'on pele dans l'eau chaude, on les pile dans un mortier avec une once de semences de melon ou de courge, & on y ajoute peu à-peu une chopine d'eau, on passe à travers un linge double, on reprend les marcs, on les

pile de nouveau avec une autre chopine d'eau, & on recommence jufqu'à ce que l'on ait employé au moins un pot d'eau.

On peut encore donner de la limonade, mais il faut qu'elle foit très-légere, elle fe fera avec le jus d'un citron, un pot d'eau & peu de fucre.

On donnera par jour quatre lavemens émolliens; il fe feront avec la décoction de graine de lin bouillie dans l'eau, ou avec des racines de guimauve, ou avec les feuilles de mauve, de guimauve, bouillon-blanc & de violette, auxquels on ajoute une ou deux onces d'huile d'amandes douces, ou avec du petit lait.

Si l'on manquoit de toutes ces chofes, on s'en tiendra aux lavemens d'eau tiede.

Il faut auffi injecter de ces décoctions dans le vagin, & même dans la matrice, parce que fi elles n'entroient que dans le vagin, elles feroient peu d'effet, parce qu'elles fortiroient tout de fuite, il faut pourtant s'en contenter, quand l'inflammation eft au col de la matrice, & qu'elle touche fon orifice; mais quand il eft libre & qu'il peut recevoir le bout de la canulle, il faut tâcher de pouffer l'injection dans

la cavité de la matrice, pour la rendre plus efficace, & l'on ſe comportera avec beaucoup de douceur, d'adreſſe & d'attention pour ne point bleſſer la matrice, qui eſt alors d'une extrême ſenſibilité.

La troiſieme indication s'accomplira par des cataplaſmes & des fomentations émollientes.

Ces cataplaſmes ſeront faits avec des herbes émollientes telles que la mauve, la guimauve & autres de pareille nature que l'on fera bouillir juſqu'à pourriture, on les étendra ſur un linge épais, on les arroſera d'huile, & on les appliquera ſur le bas-ventre & le ventre : on en peut faire auſſi avec la mie de pain & le lait, ou avec de la graine de lin.

Lorſque la ſenſibilité de la matrice eſt ſi grande que les malades ne peuvent pas ſoutenir le poids des cataplaſmes, on employera des fomentations adouciſſantes telles que la décoction d'herbes dont on vient de parler, ou avec le lait chaud, dont on baſſinera le ventre & le bas-ventre, & on y appliquera un linge trempé dans ces décoctions.

Il faut continuer tous ces remedes, &

il faut insister dans leurs usages sans se rebuter, jusqu'à ce que la partie se détende, & qu'en se détendant, elle procure une diminution dans les douleurs.

Quand la maladie ne céde pas, on en vient aux narcotiques ou somnifères ; mais c'est à un Médecin à les ordonner, il seroit trop difficile d'expliquer à des sages-femmes qui n'ont aucune connoissance des maladies, quand & comment il les faut employer.

On ne doit nourrir la malade qu'avec des bouillons très-légers de veau, ou ce qui vaut mieux, la simple eau de poulet ; quelque sévére que soit cette diette, quelque foible que la malade paroisse, on doit s'en tenir à ce régime pendant les quatre ou cinq premier jours, & on n'y ajoutera du bœuf que quand on aura des preuves certaines de la dissipation de la maladie, encore vaudroit-il mieux se contenter d'ajouter du ris au bouillon, sans y rien changer d'ailleurs.

Comme il est intéressant d'entretenir le cours des urines, sur chaque pinte de bouillon & de tisane, on ajoutera un demi gros de sel de nitre purifié, ou du sel de pru-

nelle, ou du ſel ſédatif de Homberg, par-là on modérera l'ardeur de l'urine & celle de l'inflammation.

Quand on eſt parvenu à détendre les vaiſſeaux par les ſaignées, les lavemens, les injections dans la matrice, les topiques & fomentations faites ſur le ventre & le bas-ventre, que les douleurs de l'inflammation commencent à ſe calmer, on doit travailler à vuider les premieres voyes; l'on y réuſſit en faiſant prendre à la malade une médecine qui ſe fait avec deux onces & demie de mane que l'on fait fondre dans deux gobelets de petit lait, ou quatre onces de caſſe fraîche en bâton que l'on concaſſe & que l'on fait infuſer également dans deux gobelets de petit lait, que l'on fait prendre en deux fois à deux ou trois heures d'intervalle, en ajoutant à cette derniere un demi-gros de nître.

Ces légers purgatifs emportent ou diminuent les redoublements qui ſont le plus grand danger du mal, en ce qu'il menace la matrice d'un nouvel engorgement.

S'il ſurvient quelques pertes en rouge ou en blanc ſur la fin de la maladie, il faudra bien ſe garder de les arrêter; on regar-

dera les écoulements comme des ressources que la nature procure pour dégorger la matrice, & on les laissera subsister, à moins qu'ils ne continuassent trop long-tems.

Je n'ai pu me dispenser d'entrer dans le détail général de cette maladie, de donner une idée de la méthode que l'on doit suivre, & des seuls remedes qui lui conviennent; car si malheureusement l'on donne quelques remedes chauds, pour forcer la sortie des vuidanges, dans ce moment, l'on ôte toute espérance de guérison, & il est certain que l'on ne peut éviter la mort.

FIN.

Explication des Figures.

CHACUNE des douze Figures ſuivantes repréſente la matrice ouverte dans ſa longueur, ayant ſes côtés renverſés : ſon orifice répond au fond de la figure, & directement au canal du vagin.

La ſituation de l'enfant, dans chaque Figure, eſt celle où il ſe préſente à l'orifice de la matrice, dans les accouchemens de différentes eſpeces.

Figure 1. repréſente un enfant dans la matrice, parvenu au paſſage, la tête en bas, le viſage tourné vers l'os *ſacrum*, les bras allongés le long du corps, les genoux repliés ſur le ventre; ceſt l'accouchement naturel.

Fig. 2. L'enfant ſe préſente à l'orifice par les pieds, les talons tournés vers l'os *pubis*, & la face vers le dos.

Fig. 3. Accouchement de deux jumeaux, dont l'un préſente la tête, & l'autre les pieds.

Fig. 4. La tête de l'enfant tournée, dans l'accouchement, de quelqu'un des côtés.

Fig. 5. Enfant dont la tête s'avance vers

l'orifice, & paroît avec les deux mains, la face en haut, tournée vers l'os *pubis*.

Fig. 6. Enfant qui se présente, en même tems, par la tête, les pieds & les mains.

Fig. 7. Enfant qui se présente par les pieds, les doigts en haut, vers l'os *pubis*.

Fig. 8. Enfant qui se présente par le moignon de l'épaule, ou le bras

Fig. 9. Enfant qui se présente par le dos.

Fig. 10. Enfant qui se présente par le ventre.

Fig. 11. Accouchement d'un enfant par les fesses.

Fig. 12. Accouchement d'un enfant par les genoux.

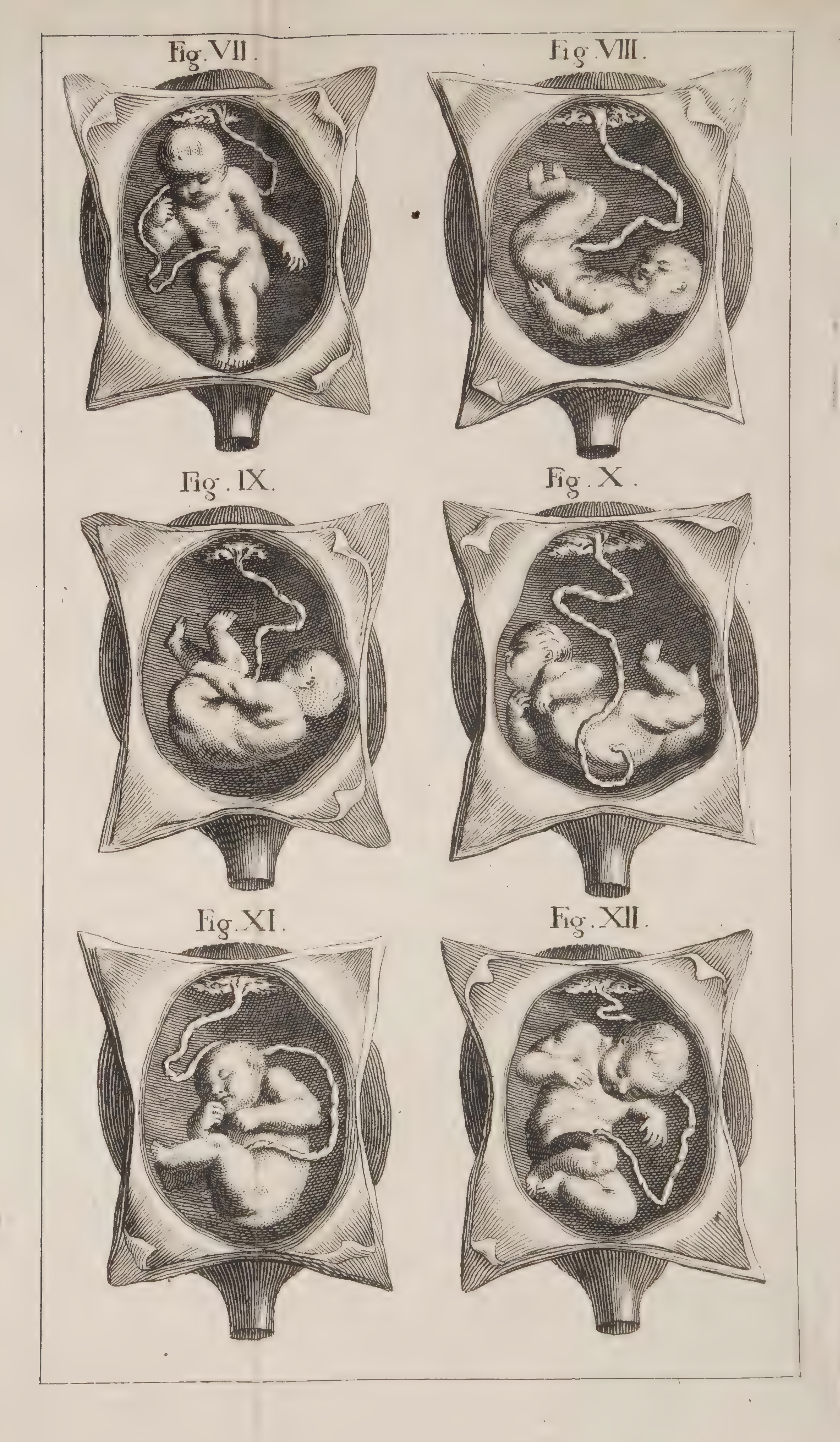
APPROBATION.

Les Instructions succintes sur les Accouchemens &c. par Mr. Raulin, Docteur en médecine &c. étant un ouvrage utile, il ne sauroit être trop répandu par l'impression.

A Yverdon, ce 30. d'Avril 1770.

PILLICHODY, *Châtelain de Baulmes,*
Censeur.


Fig. I.
Fig. II.
Fig. III.
Fig. IV.
Fig. V.
Fig. VI.


Fig. VII.
Fig. VIII.
Fig. IX.
Fig. X.
Fig. XI.
Fig. XII.





